

※太枠内は記入しないこと。

貸付決定番号	第	号
--------	---	---

障害福祉分野就職支援金貸付申請書

年 月 日

山口県社会福祉協議会長 様

〒
現住所

申請者 氏名 ふりがな (印)

生年月日 年 月 日 (歳)

電話番号 自宅:

携帯:

下記のとおり障害福祉分野就職支援金の貸付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

1 貸付申請額 金 円 (※200,000 円以内)

2 特記事項

申請者が就職した事業所等 (※1)	事業所名	
	所在地	〒
	就職年月日	年 月 日
修了した研修 (※2) (注) 就職日の1年前から就職日までの1年間に修了した研修に限る	研修名	
	研修修了日	年 月 日
	実施機関名	
直近の退職年月日 (離職者に限る)		年 月 日
退職した事業所名 (職種)		()
該当の場合☑してください。 <input type="checkbox"/> 私は、これまでに障害福祉分野で主たる業務が利用者に直接サービスを提供する業務に就いた経験がありません。		

(※1) 事業所の証明のある「就労証明書」(別紙)を添付

(※2) 資格証明書等の写しを添付

裏面に続く

