

※太枠内は記入しないこと。

訂正される場合は、  
二重線を引き、訂正印  
を押してください

貸付決定番号 第 号

### 障害福祉分野就職支援金貸付申請書

提出日を記入

〇年 〇月 〇日

山口県社会福祉協議会長 様

現住 所 山口市〇〇町〇

現住所を記入

アパート名・マンション名・部屋番号まで  
略さず記入してください

ふりがな やまぐち はなこ

申請者

氏名 山口 花子

印

生年月日 平成〇年 〇月 〇日 ( 〇〇 歳)

電話番号 自宅 : 083-\*\*\*-\*\*\*

携帯 : 090-\*\*\*\*-\*\*\*\*

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 200,000 円 (※200,000円以内)

2 特記事項

法人名だけでなく、施設名も記入してください

申請者が就職した事業所等 (※1)	事業所名	社会福祉法人 〇〇〇 障害者支援施設 〇〇〇〇
	所在地	〒753-**** 山口市〇〇町〇 - 〇
	就職年月日	〇年 〇月 〇日
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	介護職員初任者研修
	研修修了日	〇年 〇月 〇日
	実施機関名	〇〇〇〇〇
直近の退職年月日 (離職者に限る)	〇年 〇月 〇日	
退職した事業所名 (職種)	株式会社 〇〇〇〇 ( 事務職 )	
<p>該当の場合☑してください。</p> <p><input checked="" 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。</p>		

(※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

(第10号様式裏面)

### 3 障害福祉分野就職支援金利用計画書

障害福祉分野就職支援金の利用計画 (該当するすべての□に✓を入れてください)	<input checked="" type="checkbox"/> 子どもの預け先を探す際の活動費 <input type="checkbox"/> 介護に係る情報収集や講習会参加経費、参考図書等の購入費 <input type="checkbox"/> 障害福祉職員として働く際に必要となる靴や道具又は当該道具を入れる鞆等の費用 <input type="checkbox"/> 敷金、礼金又は転居費など転居を伴う場合に必要となる費用 <input type="checkbox"/> 通勤用の自転車等の購入費
---	--

### 4 連帯保証人

連帯保証人 (個人の場合)	ふりがな氏名	やまぐち たろう 山口 太郎		
	住所	〒753-**** 山口市〇〇町〇丁目〇 - 〇		
	勤務先名称	株式会社 〇〇〇〇		
	勤務先住所	〒753-00** 山口市〇〇町		
	勤務先電話番号	083-****-****		
	前年度収入	*, ***, ***円	世帯員数	3人

前年度収入は、総支給額を記入してください  
(所得証明書で確認できる場合は、「給与収入」の金額を記入)

### 5 その他の連絡先

本人・連帯保証人以外の連絡先	ふりがな氏名	やまぐち ゆうこ 山口 優子		申請者との関係 〔 母 〕
	住所	〒753-**** 山口市〇〇町〇丁目〇 - 〇		
	電話番号	(自宅) 083-***-****	(携帯) 090-****-****	

※記入できない事情がある場合は本会までご相談ください。

本人・連帯保証人以外の連絡先を記入してください

# 誓約書



収入印紙（200円）を貼り、割印を押印

山口県社会福祉協議会長 様

この度、社会福祉法人山口県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸与実施要綱に基づく貸付金の貸付を受けるに当たって、同実施要綱の各条項を承知の上、これを遵守することを誓約します。

また、貸付金を返還する場合には返還期限までに返還します。

○年 ○月 ○日

貸付金借受者 〒 753-\*\*\*\*

住所

山口市○○町○丁目○-○

ふりがな やまぐち はなこ

氏名 山口 花子

印

電話番号 自宅：083-\*\*\*-\*\*\*

携帯：090-\*\*\*\*-\*\*\*\*

自署

上記の者に係る貸付金の借り入れについて、貸付金借受者と連帯して債務を負担することを誓約します。

○年 ○月 ○日

連帯保証人 〒 753-\*\*\*\*

住所

山口市○○町○丁目○

ふりがな やまぐち たろう

氏名 山口 太郎

借受者との関係 ( 父 )

電話番号 自宅：083-\*\*\*-\*\*\*

携帯：090-\*\*\*\*-\*\*\*\*

実印 (印鑑登録証明書と同じ印)

印

自署

添付書類

連帯保証人の印鑑登録証明書

【ご担当者様】

この証明書は社会福祉法人山口県社会福祉協議会が実施する障害福祉分野就職支援金貸付事業による貸付金の貸付要件を確認するために提出していただく書類です。

お忙しいところ恐縮ですが、正確にご記入いただくようお願いします。

記入例(【申請】 月平均15日以上勤務の場合)

障害福祉分野就職支援金用 (就職・退職・実務経験・免除共通)

障害

就 労 証 明 書

山口県社会福祉協議会会長 様

※記入例をご参照のうえ、すべて事業所の方が記入してください。

就 労 者	氏 名	○○ ○○○○ ○○ ○○○
	住 所	〒○○○-○○○ ○○市○○○○~
施設・事業所の名称 (具体的な施設名を記入)		(福)○○○ 障害者支援施設 ○○○○
施設・事業所の所在地		○○市○○○○~
業務の職種 (生活支援員等)		生活支援員
主な業務の内容		施設利用者への生活支援業務全般
在 職 期 間 ( ど ち ら か の み 記 入)	退職している	年 月 日 実勤務日数 _____ 日間
	現在就労している	勤務開始日 ○年 ○月 ○日 (証明日現在引き続き従事中) 勤務開始日～証明日までの実勤務日数 <u> 〇 </u> 日間 (該当に☑チェックしてください) <input checked="" type="checkbox"/> 正職員・常勤・パート等 (月平均15日以上) <input type="checkbox"/> 非常勤・パート等 (月平均15日未満) (月平均 _____ 日程度)
在職期間中で 就労しなかった期間 (該当に☑チェックしてください)		年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 出産・育児休暇 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )
施設・事業所等区分 (該当に☑チェックしてください)		<input checked="" type="checkbox"/> 障害福祉サービス※を提供する事業所若しくは施設 ※障害者総合支援法第5条第1項、第18項、第77条及び第78条、児童福祉法第6条2の2第1項、第7項及び第7条第2項、身体障害者福祉法第4条の2に規定するサービスをいう <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法第5条第27項、第28条及び第77条の2及び身体障害者福祉法第5条に規定する事業所若しくは施設

法人名だけでなく勤務する具体的な施設・事業所名も記入してください。

主たる業務が障害福祉職員の業務ではない場合は対象にはなりません。

障害福祉職員の業務で採用した日を記入してください。

就労状況は上記のとおり相違ありません。

〇年 〇月 〇日 ←雇用開始日以降の日付

この区分に該当しない施設・事業所は対象とはなりません。

〒○○○-○○○

所在地 ○○市○○○○

法人等の名称 社会福祉法人 ○○○

代表者氏名 理事長 ○○ ○○

公印

電話番号 ○○○○-○○-○○○○

(記入担当者名: ○○ ○○ 直通電話: ○○○○-○○-○○○○)

※証明内容について職場へ照会させていただくことがあります。

- (注) 1 記入内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で消し、公印を押印して正しい内容を記入してください。  
2 法人内異動がある場合は、施設・事業所による証明ではなく法人による証明としてください。  
3 主たる業務が障害福祉職員の業務ではない期間は、返還免除の対象業務に従事した期間に算入できません。