

※太枠内は記入しないこと。

貸付決定番号	第 _____ 号
--------	-----------

介護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

ふりがな
申請者 氏名

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 （ _____ 歳）

電話番号 自宅：

携帯：

下記のとおり介護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 <input checked="" type="checkbox"/> してください。 <input type="checkbox"/> 私は、これまでに介護分野で介護等の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

(第9号様式裏面)

3 介護分野就職支援金利用計画書

介護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 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"/> 介護職員等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			
	住所	〒		
	勤務先名称			
	勤務先住所	〒		
	勤務先電話番号			
	前年度収入	円	世帯員数	人

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	申請者との関係 〔 〕
	住所	〒
	電話番号	(自宅) (携帯)

※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。