

浸透印(スタンプ式印鑑)、および鉛筆・消せるボールペン
は使用しないでください。

神奈川県社会福祉協議会 介護分野就職支援金 貸付申請書

介護分野就職支援金の貸付を次のとおり申請します。(すべて自署)

氏名	フリガナ	住所 〒 _____												
生年月日	年 月 日生 (歳)	電話番号	自宅 ()	携帯 ()										
保有資格等	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修													
	研修機関名						修了(予定)日	年 月 日						
貸付申請金額 (上限 20 万円)	金 _____ 円 (千円未満切捨て)													
介護分野就職支援金 利用計画 貸付希望の目的 及び必要額 (千円未満切捨て)	<input type="checkbox"/> 子どもの預け先を探す際の活動費 _____ 円 <input type="checkbox"/> 介護に係る情報収集や学習費(研修参加費、参考図書購入費等) _____ 円 <input type="checkbox"/> 介護職員等として利用者宅を訪問する際に必要となる道具又は当該道具を入れる鞆等の被服費 _____ 円 <input type="checkbox"/> 再就職に伴う転居費用等 _____ 円 <input type="checkbox"/> 通勤用自転車又はバイクの購入費 _____ 円 <input type="checkbox"/> その他 () _____ 円													
返還方法 ※最大 10 回	返還回数	回	返還金額(元金)	1 回目～ _____ 円/最終回 _____ 円										
前職就業先名				業種				退職日	年 月 日					
就職先及び 就労開始(予定)日	事業所名						介護保険 事業所番号							
	事業所所在地	〒 _____					就労開始(予定)日					年 月 日		
かながわ福祉人材 センターへの 登録状況	<input type="checkbox"/> 求職登録済		求職番号											
	<input type="checkbox"/> 有資格者の届出済													

連帯保証人の情報 (すべて自署)

氏名	フリガナ	生 年	年 月 日	申請者 との関係
		月 日	(歳)	
住所	〒			
電話	(自 宅)	(携 帯)		
勤務 先等	勤務先名称	勤務先 住 所	〒	
	<input type="checkbox"/> 会社員 (<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート) <input type="checkbox"/> 自営業 ()			所得額
	<input type="checkbox"/> 団体職員 (<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤等) <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> その他 ()			円
当該申請に基づき「介護分野就職支援金」の貸付が承認された場合、連帯保証人になることを承諾いたします。				
記入日： 年 月 日				
連帯保証人 氏名				印

上記について相違ありませんので、関係書類を添えて「介護分野就職支援金」貸付を申請します。

社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 会長殿

記入日： 年 月 日

貸付申請者 氏名

(自署)

添付書類

- 神奈川県内の介護保険施設・事業所にて介護の業務で就職(内定)することを証明する書類
- 住民票(発行日より3カ月以内、本籍・マイナンバー記載なし、貸付申請者と連帯保証人)
- 貸付申請前の1年前までに介護職員等又は障害福祉職員として就労していないことを証明できる書類(被保険者記録照会回答票等)
- 介護分野就職支援金資金貸付事業 「個人情報の取扱いについて」
- 保有資格等に記載されている資格取得等を証明する書類の写し(該当する証明書1通又は研修名・研修修了(予定)日記載の書類)