

第 3 号様式 **記載例** 楷書でていねいに記入して下さい。

離職介護人材再就職準備金貸付申請書

記載した内容を訂正する場合は修正部分に二重線を引き訂正印を押して下さい。

(申請日) 平成**29**年**4**月■日

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会長 様

私は、社会福祉法人茨城県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付規程に基づき、離職介護人材再就職準備金の貸付けを受けたいので、関係書類を添えて申請します。

【申請者記入欄】		貸付番号及び貸付開始年月(県社協記入欄)		(写 真) 縦 4 cm×横 3 cm	
		年 月			
(フリガナ) 申請者氏名	リショク ハナコ 離職 花子	認印	性 別	男 ・ ☒ 女	申請日現在の年齢
生 年 月 日	昭和・平成 44 年 7 月 27 日		年 齢	47 歳	
申 請 者 住 所	〒 319-2144 常陸大宮市泉●○○-● 電話番号 0295 (■□) ○○○○ アパート名等も記入して下さい。				
再 就 職 施 設	(施設の名称) 社会福祉法人○○会特別養護老人ホーム□□□ (施設の所在地) 〒 310-8586 水戸市千波町○○ 電話番号 029 (350) 8366				
従 事 業 務	介護士				
従事業務開始日	平成 29 年 4 月 1 日				
必要な資格の 取得状況等 (1、2全て該当すること) ※2に☑もつけてください。	1 介護職員処遇改善加算された介護職員としての実務経験 平成 25 年 7 月 1 日から平成 27 年 12 月 25 日まで通算 2.5 年 (雇用期間： 908 日間、介護等の業務従事期間 381 日間) 2 次のうちのいずれか ☐ 介護福祉士(登録日 年 月 日) ☒ 実務者研修施設知識・技能習得者(修了日 H25 年 11 月 11 日) ☐ 介護職員初任者研修終了者(修了日 年 月 日)				
申 請 金 額	離職介護人材再就職準備金 <u>400.000</u> 円(上限額 400,000 円※)				
返 還 方 法	月 賦 ・ 半年賦 ・ ☒ 一括				

他の公的給付・貸付等の申請借用状況				☐ 申請中 ※ 申請中又は借用中の貸付金がある場合その名称 ☐ 借用中 ☒ な し 	
申請者の履歴・賞罰等	年号	年	月	学歴・職歴・資格・免許・賞罰など種類別にまとめて記載すること。	
	昭和	63	3	茨城県立●●高等学校 卒業	
	平成	2	3	●●専門学校□□□学科 卒業	
	平成	8	1	○○○株式会社 入社	
	平成	24	10	○○○株式会社 退社	
	平成	25	7	社会福祉法人□□特別養護老人ホーム■■■■ 入社	
	平成	27	12	社会福祉法人□□特別養護老人ホーム■■■■ 退社	
	平成	29	4	社会福祉法人○○会特別養護老人ホーム□□□ 入社	
	昭和	63	3	普通自動車第1種免許 取得	
	平成	25	5	ヘルパー2級 取得	
	平成	28	11	介護労働講習（実務者研修を含む） 取得	

【連帯保証人記入欄】

上記の申請に対し、離職介護人材再就職準備金の貸付が決定された場合は、保証人として連帯して修学資金の債務を負担します。

また、私は記入した個人情報について

連帯保証人の印鑑登録証明書
の印を押印して下さい。

ることに同意しま

連帯保証人	フリガナ	フクシ チチオ		実 印	性 別	(申請者との関係)
	氏 名	離職 父男			男・女	父
	生年月日	昭和・平成 15 年 1 月 6 日 年齢 77 歳				
	住 所	〒319-2144 常陸大宮市泉●●●-●●● 電話番号 0295 (■□) ○○○○				
	勤務先等	名 称	連帯保証人の所得証明書の給与収入（年金等含む）の金額を記入して下さい。			
		所在地	〒 ー 電話番号 ()			
	年収（税込額）	×,×××,××× 円		雇用形態	□正 規 □パ ー ト □そ の 他	

※連帯保証人となる方の印鑑登録証明書、所得を証明する書類を添付してください。