

離職介護人材再就職準備金貸付申請書

(申請日) 平成 年 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		性 別	男 ・ 女	
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日	年 齢	歳	
申 請 者 住 所	〒 ー 電話番号 ()			
再 就 職 施 設	(施設の名称) (施設の所在地) 〒 ー 電話番号 ()			
従 事 業 務				
従事業務開始日	平成 年 月 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 年 月 日から平成 年 月 日まで通算 年 (雇用期間： _____日間、介護等の業務従事期間 _____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 年 月 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 _____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。	

【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は、本制度に必要な範囲で利用することに同意します。

連帯保証人	フリガナ			実 印	性 別	(申請者との関係)
	氏 名				男・女	
	生年月日		昭和・平成 年 月 日		年齢	歳
	住 所		〒 — 電話番号 ()			
	勤務先等	名 称				
		所在地	〒 — 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。