

離職介護人材再就職準備金貸付申請書

(申請日) 令和 年 月 日

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会長 様

私は、茨城県介護福祉士修学資金等貸付規程に基づき、本修学資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 | | (写 真) 縦 4 cm × 横 3 cm |
| (フリガナ) 申請者氏名 | | 性 別 | 年 月 | |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 | 男・女 | 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 | 令和 年 月 日 | | | |
| 必要な経験・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 介護職員としての実務経験(第6号様式業務従事期間等証明書の年数を記入) 年 月 日 ~ 年 月 日 (年 箇月) (雇用期間: 日間、介護等の業務従事期間: 日間) 年 月 日 ~ 年 月 日 (年 箇月) (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 <input type="checkbox"/> 介護福祉士(登録日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 実務者研修施設知識・技能習得者(修了日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 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資金 _____円 (400,000円以内) ※準備に要した購入物品等の領収証(又は見積書)等の合計金額 _____円 | | | |

| | | | | |
|------------------------|---|---|---|---------------------------------|
| 返 還 方 法 | 月 賦 ・ 半年賦 ・ 一括 | | | |
| 他の公的給付・貸付又は修学資金等申請借用状況 | <input type="checkbox"/> 申請中 ※ 申請中又は借用中の場合、修学資金の名称 <input type="checkbox"/> 借用中 <input type="checkbox"/> 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、資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 | | 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 | 〒 ー 電話番号 () | | |
| | 勤 務 先 等 | 名 称 | | |
| | | 所在地 | 〒 ー 電話番号 () | |
| 年収(税込額) | 円 | 雇用形態 | <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他 | |

※連帯保証人の直近の所得を証明する書類、印鑑登録証明書を添付すること