

再就職準備金利用計画書

令和 年 月 日

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会長 様

下記のとおり、再就職準備金利用計画を提出します。

ふりがな 氏 名		性別 男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日
住 所	〒 - - 日中の連絡先(自宅・携帯) - - メールアドレス			
保有資格等 ※該当する()に ○をつけてください。	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員(ホームヘルパー) 2級 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 訪問介護員(ホームヘルパー) 1級			
介護職としての 実 務 経 験	年 月 (第3号様式の申請書・第6号様式業務従事期間証明書で記入した年数)			
借入希望金額	円			
借入の目的	該当する()に○を記入	具体的な内容	金 額	
	<input type="checkbox"/> 子どもの預け先を探す際の活動費			
	<input type="checkbox"/> 介護に係る軽微な情報収集や学び直しのための講習会参加経費又は参考図書等の購入費			
	<input type="checkbox"/> 靴や訪問介護員等として利用者の居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			
	<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"/> 通勤用の自転車又はバイクの購入費			
	<input type="checkbox"/> その他			
再就職年月日	令和 年 月 日			
直近の退職年月日 (介護職に限る。)	年 月 日			