

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		(写 真) 縦4cm×横3cm
			年 月	
(フリガナ) 申請者氏名		性 別	男・女	
生年月日	平成・令和 歳	年 月 日	年齢	
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・令和 年 月 日			
必要な経験・資格の取得状況等	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 年 月 日から 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 <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修了者(修了日 年 月 日)			
申請金額	離職介護人材再就職準備資金 _____円(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	<input type="checkbox"/> 申請中 ※ 申請中又は借用中の貸付金がある場合その名称 <input type="checkbox"/> 借用中 <input type="checkbox"/> な し		
申 請 者 の 履 歴 ・ 賞 罰 等	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。
	(西暦)		

【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債務を負担します。

連 帯 保 証 人	法人の名称及び 代表者氏名		代 表 者 印
	所 在 地	〒 ー 電話番号 ()	
	設 立 年 月 日	西 暦 年 月 日	
	申 請 者 と の 関 係		