

介護分野就職支援金貸付申請書

（申請日） 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分野就職支援金貸付規程に基づき、介護分野就職支援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
			年 月	
(フリガナ) 申請者氏名	印 	性 別 (記入は任意です)		
生 年 月 日	年 月 日	年 齡 歳		
申請者住所	〒 ー 電話番号 () / 携帯番号 ()			
就職(予定)先の 事業所名・ 所在地	(名称) (所在地) 〒 ー 電話番号 ()			
従事(予定)業務				
従事業務開始(予定)日	年 月 日			
申 請 金 額	介護分野就職支援金 円 (200,000 円以内)			
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			

(裏面)

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。			
申請者の家族の状況	続柄	氏名		年齢	同居・別居	勤務先・学校等	課税年税額
	本人				<input checked="" type="checkbox"/> 同居・別居		
					同居・別居		
					同居・別居		
					同居・別居		
					同居・別居		

【連帯保証人予定】

申請者が記入してください

連帯保証人	フリガナ				性別	申請者との関係	
	氏名						(記入は任意です)
	生年月日		年	月	日	年齢	歳
	住所		〒 ー				
			電話番号 () / 携帯番号 ()				
	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			