

## 障害福祉分野就職支援金利用計画書

年 月 日

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会会長 様

下記のとおり、障害福祉分野就職支援金利用計画を提出します。

フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
住 所	〒 - -  日中の連絡先(自宅・携帯) - - メールアドレス		
修了(予定)研修名			
研修修了(予定)日	( 年 月 日 ) ( 年 月 日 )	*就労日までに研修が修了していない場合、 上段に研修修了予定日を記載し、下段のカッコ書きに研修受講開始日を記載する。	
研修実施(予定)機関名			
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
	( ) 子どもの預け先を探す際の活動費		
	( ) 介護に係る軽微な情報収集や講習会参加経費又は参考図書等の購入費		
	( ) 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		
	( ) 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		
	( ) 通勤用の自転車又はバイクの購入費		
( ) その他			
就職(予定)年月日	年 月 日		
就職先の事業所名			
直近の退職年月日 (離職者に限る)	年 月 日		
前 職 名			