

障害福祉分野就職支援金貸付申請書

（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、  
障害福祉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)<br>縦 4 cm×横 3 cm |
|                               |                                                                                                                                                                                           |               | 年    月    |                        |
| (フリガナ)<br>申請者氏名               | 印<br>                                                                                                    | 性<br>別        | (記入は任意です) |                        |
| 生 年 月 日                       | 年    月    日                                                                                                                                                                               | 年 齢           | 歳         |                        |
| 申 請 者 住 所                     | 〒                      ー<br>電話番号                      (                      )                      /                      携帯番号                      (                      )             |               |           |                        |
| 就 職 先 の<br>事 業 所 名 ・<br>所 在 地 | (名称)<br><br>(所在地)<br>〒                      ー<br><br>電話番号                      (                      )                                                                                   |               |           |                        |
| 従 事 業 務                       |                                                                                                                                                                                           |               |           |                        |
| 従事業務開始日                       | 令和                      年                      月                      日                                                                                                                   |               |           |                        |
| 研修の受講<br>状況                   | 修了した研修名                                                                                                                                                                                   |               |           |                        |
|                               | 研修の修了日                      年                      月                      日                                                                                                               |               |           |                        |
|                               | 研修の実施機関<br>名称                      _____<br>所在地                      _____                                                                                                                |               |           |                        |
| 申 請 金 額                       | 障害福祉分野就職支援金                      円 (200,000 円以内)                                                                                                                                          |               |           |                        |
| 返 還 方 法                       | 月 賦                      ・                      半年賦                      ・                      一 括                                                                                       |               |           |                        |
| 他の公的給付・<br>貸付等の申請<br>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<br><input type="checkbox"/> 借用中<br><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 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      |     |                            |      |                                                                                       |
|       | 生年月日    |     | 年 月 日                      | 年齢   | 歳                                                                                     |
|       | 住所      |     | 〒 ー<br>電話番号 ( ) / 携帯番号 ( ) |      |                                                                                       |
|       | 勤務先等    | 名称  |                            |      |                                                                                       |
|       |         | 所在地 | 〒 ー<br>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 |

《記入例》 障害福祉分野就職支援金貸付申請書

記載した日付

（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、  
障害福祉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)<br>縦 4 cm × 横 3 cm |
| (フリガナ)<br>申請者氏名               | 住民票通りに記入                                                                                     |               | 年 月                                                      |                          |
|                               | 認印                                                                                           |               | 性別<br>(記入は任意です)                                          |                          |
| 生 年 月 日                       | 年 月 日                                                                                        | 年齢            | 歳                                                        |                          |
| 申請者住所                         | 〒 ー                                                                                          |               | 携帯番号必須です                                                 |                          |
|                               | 電話番号 ( ) / 携帯番号 ( )                                                                          |               |                                                          |                          |
| 就 職 先 の<br>事 業 所 名 ・<br>所 在 地 | (名称)<br>(所在地)<br>〒 ー                                                                         |               | 電話番号 ( )                                                 |                          |
| 従 事 業 務                       |                                                                                              |               | 雇用証明書の雇用開始年月日<br>と同じにしてください。                             |                          |
| 従事業務開始日                       | 令和 年 月 日                                                                                     |               |                                                          |                          |
| 研修の受講<br>状況                   | 修了した研修名                                                                                      |               |                                                          |                          |
|                               | 研修の修了日                                                                                       |               | 金額は訂正不可です。<br>障害福祉分野就職支援金利用計画<br>書の借入希望金額と同じにしてくだ<br>さい。 |                          |
|                               | 研修の実施機関<br>名称<br>所在地                                                                         |               |                                                          |                          |
| 申 請 金 額                       | 障害福祉分野就職支援金                                                                                  |               | 円 (200,000 円以内)                                          |                          |
| 返 還 方 法                       | 月 賦 ・ 半年賦 ・ 一 括                                                                              |               | いずれかに○をする                                                |                          |
| 他の公的給付・<br>貸付等の申請<br>借用状況     | <input type="checkbox"/> 申請中<br><input type="checkbox"/> 借用中<br><input type="checkbox"/> な し |               | その名称<br>.....<br>【例】決定通知書の写しなど                           |                          |

(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 | 市町村県民税課税証明書に記載されている年税額を記入 |  | 課税年税額 |
|            | 本人 |     |   |                                 | 同居・別居 |                           |  |       |
|            |    |     |   |                                 | 別居    |                           |  |       |
|            |    |     |   |                                 | 別居    |                           |  |       |
|            |    |     |   |                                 | 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<br>帯<br>保<br>証<br>人 | フリガナ             |     | 性 別                 |                                                                                       | 申請者との関係                          |  |
|                       | 氏 名              |     | (記入は任意です)           |                                                                                       | 申請者からみた関係を記入。<br>(例: 父、母、叔母、知人等) |  |
|                       | 生年月日             |     | 月 日 年齢              |                                                                                       |                                  |  |
|                       | 住 所              |     | 〒 ー                 |                                                                                       |                                  |  |
|                       |                  |     | 電話番号 ( ) / 携帯番号 ( ) |                                                                                       |                                  |  |
|                       | 勤<br>務<br>先<br>等 | 名 称 |                     |                                                                                       |                                  |  |
|                       |                  | 所在地 | 〒 ー<br>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 |                                  |  |

記載は、課税証明書を基に記入。  
給与所得者は課税証明書の給与収入金額を記入。  
給与所得者かつ年金収入がある方は給与収入金額と  
年金収入金額の合計額を記入。