

# 介護人材再就職準備金貸付申請書

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会長 様

下記のとおり介護人材再就職準備金を借り入れたく申請します。また、記入した個人情報については、本制度に必要な範囲で利用することに同意します。

申込年月日 令和 年 月 日

※県社協記入欄			
貸付コード番号	貸付開始年月		令和 年 月 日
フリガナ	男 ・ 女	生	(昭和・平成)
申請者氏名		年 月 日	年 月 日
現住所	〒 -		
	電話/ ( )		携帯電話/ ( )
貸付希望額	借用希望金額 総額①+②+③+④+⑤+⑥= 円(上限 400,000 円)		
	※再就職準備金利用計画書の借入目的に沿って、具体的な資金使途を記入のこと。		
	資金の	① 円	② 円
	使途内訳	③ 円	④ 円
	⑤ 円	⑥ 円	
他資金の借入状況	<input type="checkbox"/> 生活福祉資金(教育支援資金、総合支援資金等) <input type="checkbox"/> 他都道府県の再就職準備金 <input type="checkbox"/> 他の資金は借入していない		
再就職先に関する記入事項	再就職先名称		
	再就職先住所	〒 -	
	電話番号	電話 ( )	
	採用(予定)日	令和 年 月 日	
	業務内容		
資格の取得状況	1 介護職員としての実務経験 年 か月		
	2 資格の取得状況		
	<input type="checkbox"/>	介護福祉士	(登録年月日 年 月 日)
	<input type="checkbox"/>	介護福祉士実務者研修	(修了日 年 月 日)
	<input type="checkbox"/>	介護職員初任者研修	(修了日 年 月 日)
	<input type="checkbox"/>	介護職員基礎研修	(修了日 年 月 日)
<input type="checkbox"/>	訪問介護員(1級・2級)	(修了日 年 月 日)	

(備考) ※①…※印の欄には記入しないこと。②…□には該当するものに✓を付けること。

③…( )内に選択肢がある場合は該当するものを○で囲むこと。

世帯の状況		氏名	続柄	職業	年齢	月収	勤務先・学校名等
	1		本人		歳		
	2				歳		
	3				歳		
	4				歳		
	5				歳		
	6				歳		
申請者の 職歴	年月		勤務先名称		職種		
	年 月～ 年 月				介護職員・その他( )		
	年 月～ 年 月				介護職員・その他( )		
	年 月～ 年 月				介護職員・その他( )		

連帯保証人についての記入欄(必ず連帯保証人自身が記入のこと)

上記の申請に対し、連帯して介護人材再就職準備金の債務を保証します。また、私は記入した個人情報については、本制度に必要な範囲で利用することに同意します。

				申込年月日	令和 年 月 日			
連帯保証人	フリガナ				男・女	生年月日	(昭和・平成)	
	氏名						年 月 日	
	住所		〒 -					
			電話/ ( )		携帯電話/ ( )			
	勤務先等	名称						
		所在地						
	年収(税込額)				雇用形態		<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 臨時 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他( )	
備考								

(申請者が未成年の場合のみ記入 親権者(連帯保証人が父親の場合は母親)又は後見人の同意を得ること)

同意書

申請者が介護人材再就職準備金の貸付を申請することについて同意します。

令和 年 月 日

親権者または後見人

住所

氏名

申請者との続柄

印

添付書類	チェック	申請者並びに連帯保証人が本申請書と併せて添付する書類	申請者本人	連帯保証人
	<input type="checkbox"/>	介護人材再就職準備金利用計画書(第24号様式)	◎	
	<input type="checkbox"/>	介護人材再就職準備金雇用(内定)証明書(第25号様式)	◎	
	<input type="checkbox"/>	実務経験証明書(第26号様式)	◎	
	<input type="checkbox"/>	顔写真付きの身分証明書の写し(運転免許証、パスポート、学生証等)	◎	◎
	<input type="checkbox"/>	住民票(発行から3ヶ月以内のもの)	◎	◎
	<input type="checkbox"/>	直近の所得金額を証する書類(確定申告書(控)の写し、源泉徴収票の写し等)	◎	◎
	<input type="checkbox"/>	在留カードの写し 表・裏(日本国籍を有していない者のみ提出)	◎	◎
	<input type="checkbox"/>	個人情報保護 同意署名捺印	◎	◎

※連帯保証人が法人の場合のみ使用

**連帯保証人（法人の連帯保証人用）**

上記の申請に対し、連帯して介護福祉士・社会福祉士修学資金の債務を保証します。  
また、記入した個人情報については、本制度に必要な範囲で利用することに同意します。

申 込 年月日	令和	年	月	日
------------	----	---	---	---

フリガナ			
法人名			
法人所在地	〒		
電 話	( )		
法人代表者		役 職	
申請者との関係 いずれかに☑	<input type="checkbox"/> 申請者が在学する養成施設を運営する法人 <input type="checkbox"/> 申請者が従事する（内定含む）施設等を運営する法人		
問合せ先	(担当部署名)		(担当者名)
	(住 所)		(電 話)

提出する前に添付もれがないか、確認してください。（法人が連帯保証人となる場合のチェック表）

チェック	申請者並びに連帯保証人が本申請書と併せて添付する書類	申請者本人	連帯保証人
<input type="checkbox"/>	介護人材再就職準備金貸付申請書利用計画書(第24号様式)	◎	
<input type="checkbox"/>	介護人材再就職準備金雇用(内定)証明書(第25号様式)	◎	
<input type="checkbox"/>	介護人材再就職準備金実務経験証明書(第26号様式)	◎	
<input type="checkbox"/>	資格証明書の写し	◎	
<input type="checkbox"/>	個人情報保護 同意署名捺印	◎	
<input type="checkbox"/>	顔写真付きの身分証明書の写し(運転免許証、住民基本台帳カード、パスポート等)	◎	
<input type="checkbox"/>	住民票(世帯全員分が記載されたもので、発行から3ヶ月以内のもの)	◎	
<input type="checkbox"/>	直近の所得金額を証する書類(確定申告書(控)の写し、源泉徴収票の写し等)	◎	
<input type="checkbox"/>	在留カードの写し(日本国籍を有していない者のみ提出)表・裏	◎	
<input type="checkbox"/>	登記事項証明書(発行から3ヶ月以内)		◎
<input type="checkbox"/>	直近2年分の決算書の写し(統括分のみ) ※貸借対照表及び事業活動収支計算書		◎
<input type="checkbox"/>	法人が連帯保証をすることの決定が確認できる書類 (法人理事会議事録、取締役会議事録)		◎
<input type="checkbox"/>	連帯保証についての確認票		◎