

- ※1 本制度は給付ではなく貸付です。御家族の方や連帯保証人とよく相談したうえで申請するか決定してください。
- ※2 本申請書及び提出書類等に不備や記入漏れ等がある場合は、審査を行うことができませんので御了承ください。
- ※3 必ず黒のボールペンを使用し、自筆で丁寧に記入してください。

(申請希望者→県社協)

介護分野就職支援貸付申請書

収入印紙


200円

200円の収入印紙を貼って、印鑑登録証明書と同じ印を押印

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会

下記のとおり介護分野就職支援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 令和〇〇年〇〇月〇〇日

※県社協記入欄 (記入しない)		印鑑登録証明書と 同じ印を押印	
貸付コード番号		貸付開始年月	令和 年 月 日
フリガナ	シャキョウ サチコ	生年	(昭和・平成) 年 月 日
申請者氏名	社協 幸子 	性別	男 女 (歳)
現住所	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 千葉県A市B町1-2-3 △△マンション〇〇〇号室 電話/043 (123) △△△△ 携帯電話/080 (3456) □□□□	郵便物が届くようにアパート名、部屋番号、〇〇様方まで記入し、県外在住者の場合は、誓約書を提出してください。	
貸付希望額	借用希望金額 総額①+②+③+④+⑤+⑥= 円(上限 200,000 円)	※介護分野就職支援金利用計画書の借入目的の項目に沿って、使用金額を記入すること。	
	① 円	② 円	
	④ 円	⑤ 円	
	⑥ 円		
他資金の借入状況 ※②	<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"/> 再就職準備金 <input type="checkbox"/> 障害福祉分野就職支援金 <input type="checkbox"/> 他都道府県の介護分野就職支援金		
就職先に関する記入事項	名称	社会福祉法人〇〇会	
	所在地	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇	
	電話番号	電話043 (123) △△△△	
	採用(予定)日	令和 年 月 日	
業務内容	・介護職員		
研修の修了状況 ※②	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 (登録年月日 年 月 日)	西暦で記入	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修 (修了年月日 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)	取得している資格に✓を入れてください。	
	<input type="checkbox"/> 訪問介護員(ホームヘルパー)1級・2級 (修了日 年 月 日)		

(備考) ※①…印鑑登録証明書と同一の印を押印すること。

※②…□には該当するものに✓を付けること。

世帯の状況	氏名	続柄	職業	年齢	月収	勤務先・学校名等
1	社協 幸子	本人	無職	○歳	0	
2	社協 太郎	父	会社員	○歳	197,000	〇〇株式会社
3	社協 花子	母	パート	○歳	80,000	〇〇マーケット
4	社協 一郎	弟	学生	○歳	10,000	
5				歳		

生計を一つにする者を記載してください。

生計中心者(例:父や母等)の昨年1年間の生活手取り月収を記入し、それ以外のもので収入がある者は、家計に生活費として納めている金額を記入してください。

連帯保証人についての記入欄(必ず記入のこと)

上記の申請に対し、連帯して介護分野就職支援金の債務を負った個人情報については、本制度に必要な範囲で利用す

印鑑登録証明書と
同じ印を要押印

平成〇〇年〇月〇日 令和 年 月 日

連帯保証人	フリガナ	シャキョウ タロウ	男・女	生年月日	(昭和・平成)		
	氏名	社協 太郎			年	月	日
	申請者との関係	父		(歳)			
	住所	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 千葉県A市B町1-2-3 △△マンション〇〇〇号室 電話/043 (123) △△△△ 携帯電話/ 080 (3456) □□□□					
	勤務先等	名称	〇〇株式会社				
	所在地	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 千葉県E市F町4-5-6 〇〇ビル 電話/043 (123) □□□□					
年収(税込額)	3,600,000円	雇用形態	<input checked="" 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(17歳以下)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

申請者が介護分野就職支援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

申請者が未成年の場合のみ記入してください。

親権者または後見人の
住所 千葉県
氏名 社協 花子
との続柄 母

印鑑登録証明書と同じ印を要押印

〇号室
印※①

添付している書類に✓を入れてください。

添付書類	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"/>	介護分野就職支援金利用計画書(第2号様式)	◎	
<input type="checkbox"/>	雇用(内定)証明書(第3号様式)	◎	
<input type="checkbox"/>	資格証明書の写し	◎	
<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、住民基本台帳カード等)	◎	◎
<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"/>	印鑑登録証明書(発行から3ヶ月以内) ※親権者又は後見人も必要です	◎	◎
<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方のみ提出)	◎	◎
<input type="checkbox"/>	個人情報の取扱いについて	◎	◎
<input type="checkbox"/>	車検証の写し(通勤手段が自動車の場合のみ提出)	◎	
<input type="checkbox"/>	勤務先に提出した通勤届の写し(通勤手段が自動車の場合のみ提出)	◎	