

第 4 3 号様式

(申請希望者⇒県社協)

障害福祉分野就職支援金貸付申請書

収入印紙
200円

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

下記のとおり障害福祉分野就職支援金を借りたいと申請します。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 (記入しないこと)																					
貸付コード番号			貸付開始年月			令和		年		月		日									
フリガナ			男		生		(昭和・平成)														
申請者氏名			・		年		月		日		(		歳)								
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 200,000 円)											
			※障害福祉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。																		
			資金の 使途内訳		①					円		②		円							
					③					円		④		円							
⑤					円		⑥		円												
他資金の 借入状況 ※②			☐ 生活福祉資金(教育支援資金、総合支援資金等)																		
			☐ 再就職準備金 ☐ 介護分野就職支援金																		
			☐ 他都道府県の障害福祉分野就職支援金 ☐ 他の資金は借入していない																		
就職先に関する記入事項			名称																		
			所在地		〒							-									
			電話番号		電話							(			)						
			採用(予定)日		令和							年		月		日					
業務内容																					
研修の 修了状況 ※②			☐ 訪問介護員 (ホームヘルパー) 1 級・2 級課程 (修了日							年		月		日)							
			☐ 居宅介護職員初任者研修 (修了日							年		月		日)							
			☐ 障害者居宅介護従業者基礎研修 (修了日							年		月		日)							
			☐ 行動援護従業者養成研修 (修了日							年		月		日)							
			☐ 同行援護従業者養成研修 (修了日							年		月		日)							
			* 一般課程、または応用課程のいずれかを受講すること。																		
			☐ 重度訪問介護従業者養成研修 (修了日							年		月		日)							
			* 基礎課程、統合課程、行動障害支援課程のうちいずれかを受講すること。																		
			☐ 強度行動障害支援者養成研修 (修了日							年		月		日)							
			* 基礎研修及び実践研修																		
			☐ 介護福祉士 (登録年月日							年		月		日) ☐ 介護職員初任者研修 (修了日		年		月		日)	
			☐ 介護職員基礎研修 (修了日							年		月		日) ☐ 介護福祉士実務者研修 (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		本人		歳		
	2				歳		
	3				歳		
	4				歳		
	5				歳		
申請者の 職歴	年月		勤務先名称		職種		
	年 月～ 年 月						
	年 月～ 年 月						
	年 月～ 年 月						

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、連帯して障害福祉分野就職支援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) 年 月 日 (歳)	
	氏 名		印 ※①				
	申請者との関係						
	住 所		〒 - 電話/ () 携帯電話/ ()				
	勤務先等	名 称					
		所 在 地		〒 - 電話/ ()			
	年収(税込額)				雇 用 形 態		☐ 正規 ☐ 臨時 ☐ パート ☐ 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							
申請者が障害福祉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							
親権者または後見人 住所 氏名 申請者との続柄							
印 ※①							

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
	☐	利用計画書(第44号様式)	◎	
	☐	雇用(内定)証明書(第45号様式)	◎	
	☐	資格証明書の写し	◎	
	☐	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)	◎	◎
	☐	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)	◎	◎
	☐	印鑑証明書(発行から3ヶ月以内) ※親権者又は後見人も必要です	◎	◎
	☐	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)	◎	◎
	☐	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)	◎	◎
	☐	個人情報の取扱いについて	◎	◎
	☐	車検証の写し(通勤手段が自動車の場合のみ提出)	◎	
	☐	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)	◎	

※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、連帯して障害福祉分野就職支援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	
フリガナ	
法人代表者 職 氏 名	印 (代表者印)
法人所在地	〒 —
電 話	()
申請者との関係 いずれかに☑	☐ 申請者が在学する養成施設を運営する法人 ☐ 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）

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
	☐	利用計画書(第44号様式)	◎	
	☐	雇用(内定)証明書(第45号様式)	◎	
	☐	資格証明書の写し	◎	
	☐	個人情報の取扱いについて	◎	◎
	☐	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)	◎	
	☐	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)	◎	
	☐	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	◎	
	☐	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)	◎	
	☐	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	◎	
	☐	車検証の写し(通勤手段が自動車の場合のみ提出)	◎	
	☐	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)	◎	
	☐	登記事項証明書(発行から3ヶ月以内)		◎
	☐	法人代表者の印鑑証明書(発行から3ヶ月以内のもの)		◎
	☐	直近2年分の決算書の写し(統括分のみ) ※貸借対照表・資金収支計算書・事業活動収支計算書		◎
	☐	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) ※申請時の提出ができない場合には、連帯保証人承諾書		◎
	☐	勤務(内定)証明書(連帯保証人の法人と申請者の関係を証する書類)		◎
	☐	連帯保証確認書		◎
	☐	財務状況確認書		◎