

障がい福祉分野就職支援金  
貸付申請書 兼 貸付金利用計画書

令和 年 月 日

社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会会長 様

申請者氏名 (自 署) 印

私は、「福岡県障がい福祉分野就職支援金貸付の概要」の内容を理解し、下記のとおり関係書類を添えて貸付申請します。なお、貸付を受けるにあたっては、「貸付の手引」の内容を確認し、貸付条件を遵守することを誓います。

フリガナ		性別	生年月日
申請者氏名		男 ・ 女	S ・ H 年 月 日 (満 歳)
住 所	〒  自宅電話 (      )      —      携帯電話 (      )      —		
修了した研修 保有資格等	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修 <input type="checkbox"/> 居宅介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 障害者居宅介護従事者基礎研修 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護従業者養成研修 (基礎、統合及び行動障がい支援いずれかの課程と応用) <input type="checkbox"/> 同行援護従業者養成研修 (基礎と応用の両方) <input type="checkbox"/> 行動援護従業者養成研修 (修了日:      年      月      日)    ※就職と同時に受講する方は、修了予定日を記入 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 (登録番号:      登録年月日:      年      月      日)		
就職 (内定) 先	(法人名)		
	(施設・事業所名)		
	(サービス種別)		
	(職種) (雇用形態)		
	(勤務開始日)    令和      年      月      日    ※内定の場合は、予定を記入		
職 歴 <u>必ず記入し て下さい</u>	<input type="checkbox"/> 障がい福祉サービス等を提供する事業所または施設等において、障がい福祉職員として従事したことはありません。		
	(直近の退職年月日)      年      月		
	(前職名) (過去の従事期間) 合計    約      年      カ月		
借入希望額 (20 万円以内)	金      円      ※過度な借入にならないこと		
借入の目的  ※生活費補填は 不可	<input type="checkbox"/> 子どもの預け先を探す際の活動費		
	<input type="checkbox"/> 介護に係る軽微な情報収集や講習会参加費又は参考図書等の購入費		
	<input type="checkbox"/> 障がい福祉職員として働く際に必要となる靴や道具又は当該道具を入れる鞆等の被服費		
	<input type="checkbox"/> 敷金、礼金又は転居費など転居を伴う場合に必要となる経費 (転居予定日      年      月)		
	<input type="checkbox"/> 通勤用の自転車又はバイクの購入費		
	<input type="checkbox"/> その他 (      ) ※自家用車に掛かる費用については貸付対象外です。		
他資金借入状況	<input type="checkbox"/> 再就職準備金又は介護分野就職支援金のほか、同種の資金の貸付を受けたことはありません。    ※他都道府県での借入状況を含む		

備 考    就職から 3 カ月以内に貸付申請すること。  
就職と同時に受講しているため、貸付申請時に研修受講修了証写しを提出できない場合は、受講証明書を代わりに提出すること。なお、受講終了後 7 日以内に、受講修了証の写しを県社協に提出すること。

<div>連帯保証人</div> <div><input type="checkbox"/> (法定代理人) <input type="checkbox"/> (個人)</div> <div>※いずれかに☑すること</div>	フリガナ			性別	生年月日	
	氏 名			男 ・ 女	S ・ H	年 月 日 (満 歳)
	自 宅 所	〒				
		自 宅 電 話 (       )       —		携 帯 電 話 (       )       —		
	職 業		月 平 均 収 入	円 (うち、年金収入       円)		
	勤 務 先 所	〒				
		電 話 (       )       —				
	勤 務 先 名 称					
本人との関係						
私は、介護福祉士修学資金等貸付制度の貸付を受けておらず、申請者以外の連帯保証人になっていません。 本申請により貸付を受けた場合は、その返還について、連帯して債務を負担することを誓約します。						
氏 名 (自 署) 印						

<div>連帯保証人 (法人)</div>	フリガナ		
	法人名		
	フリガナ		
	法人代表者名		
	法 人 所	〒	
		電 話 (       )       —	
	本人との関係		
本法人は、申請者及び本法人が債務を保証するその他の貸付対象者の貸付予定額の合計額以上に資産を有しています。 本申請により貸付を受けた場合は、その返還について、連帯して債務を負担することを誓約します。			
法人名 印			

備 考 連帯保証人は、原則として県内に居住し、かつ独立の生計を営む成年者若しくは法人登記簿に記載された法人であること。また、本事業による貸付に係る債務を弁済する能力を有する者であること。

申請者が未成年の場合、連帯保証人は法定代理人とすること。なお、法定代理人が上記要件を満たしていない場合は、要件を満たすことのできる連帯保証人をもう 1 名たてること（その場合このページをもう 1 部提出）。