

介護分野就職支援金借入申込書

法人保証

貸付コード						
借入申込者	フリガナ				性別	男・女
	氏名					
	住所	〒				
	電話(自宅)	()	携帯電話	()		
	生年月日	西暦 年 月 日 (歳)				
	メールアドレス※					
	勤務先	(名称)		(電話) ()		
	(所在地) 〒					
職業			前年の所得金額			
連帯保証人(法人)	フリガナ					
	法人名					
	法人所在地	〒				
	電話	()	FAX	()		
	法人代表者氏名			法人代表者役職		
	メールアドレス※					
本申込みに係る問合せ先	(部署名)		(電話) ()			
	(所在地) 〒					
	(担当者氏名)		(担当者職名)			

※メールアドレスについて、アルファベットの1(エル)と数字の1(イチ)、アルファベットのO(オー)と数字の0(ゼロ)、大文字と小文字が同じアルファベット等分かりづらい表記はフリガナを記入してください。
 ※携帯電話への迷惑メール防止のため、パソコンからのメール受信を制限する設定をされる方は、「@wakayamakenshakyu.or.jp」のドメインが受信可能な設定が必要となります。

生計を一にする家族の状況	氏名		続柄	年齢	勤務先または学校名	同居・別居の別
	1			本人		
2						同居・別居
3						同居・別居
4						同居・別居
5						同居・別居
6						同居・別居

借入理由		

借入希望金額	円	
借入れの目的	<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経費、参考図書購入費 <input type="checkbox"/> 介護職員等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費用 <input checked="" type="checkbox"/> 通勤用の自転車又はバイクの購入費 <input type="checkbox"/> その他 ()	
※該当するものに☑(複数可)		

修了した研修等 ※該当に☑	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修修了 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> その他 ()
研修実施機関名	
受講期間	年 月 ~ 年 月

※ 就職と同時に研修を受講する場合、研修修了予定日を記載してください。

直近の就労先

勤務先名称	従事期間	年 月 日 ~ 年 月 日
勤務先所在地	業種	TEL - -

制度の利用について	<input type="checkbox"/> 和歌山県及び他府県を含めて、介護人材再就職準備金、介護分野就職支援金、障害福祉分野就職支援金の貸し付けを受けたことはありません。
-----------	---

※ 上記に該当する場合、チェック☑をしてください。

就職先	法人名			所在地	TEL - -
	施設・事業所名				
	事業所種別 (下記「事業種別コード一覧」の番号を記入)				
	職種			勤務形態	常勤 ・ 非常勤
	採用 (予定) 日	西暦	年 月 日		

※居宅サービス等を提供する事業所もしくは施設または第一号訪問事業もしくは第一号通所事業所において、就労した者若しくは就労を予定している者であることが貸付けの要件です。

(事業種別コード一覧)

1 (介護予防) 訪問介護	2 夜間対応型訪問介護	3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
4 (介護予防) 訪問入浴介護	5 (介護予防) 通所リハビリテーション	6 (介護予防) 通所介護
7 (介護予防) 特定施設入居者生活介護	8 地域密着型特定施設入居者生活介護	
9 (介護予防) 認知症対応型通所介護	10 (介護予防) 小規模多機能型居宅介護	
11 複合型サービス	12 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護	
13 介護福祉施設サービス	14 地域密着型介護老人福祉施設	15 (介護予防) 短期入所生活介護
16 介護保健施設サービス	17 (介護予防) 短期入所療養介護 (老健)	
18 介護療養施設サービス	19 (介護予防) 短期入所療養介護 (病院等 (老健以外))	

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会会長 様

上記のとおり借入れを申し込みます。

西暦 年 月 日 借入申込者 氏名

(自署)

印

上記の借入れに対し、連帯して債務を負担します。

西暦 年 月 日 連帯保証人

法人名

代表者 役職・氏名

(法人代表者の公印)

印