

障害福祉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 氏名				性別	男・女
	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 家族の一 にする 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、参考図書等の購入費 <input type="checkbox"/> 障害福祉職員として働く際に必要となる靴や道具または当該道具を入れる鞆等の被服費				
※該当するものに☑(複数可)	<input type="checkbox"/> 敷金、礼金または転居費など転居を伴う場合に必要となる費用 <input type="checkbox"/> 通勤用の自転車またはバイクの購入費 <input type="checkbox"/> その他 ()				

修了した 研修等 ※該当に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了者 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修修了者 <input type="checkbox"/> 介護福祉士資格保有者 <input type="checkbox"/> 居宅介護職員初任者研修修了者 <input type="checkbox"/> 障害者居宅介護従業者基礎研修修了者 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護従業者養成研修修了者 (基礎課程、又は統合課程、若しくは行動障害支援課程のうちいずれかの課程と応用を受講) <input type="checkbox"/> 同行援護従業者養成研修修了者 (一般課程、又は応用課程のいずれかを受講) <input type="checkbox"/> 行動援護従業者養成研修修了者 <input type="checkbox"/> 強度行動障害支援者養成研修修了者 (基礎研修及び実践研修)
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
勤務先所在地	TEL - -	業種	

就職先	法人名		所在地	
	施設・事業所名			TEL - -
	職種		勤務形態	常勤 ・ 非常勤
	採用(予定)日	西暦 年 月 日		

※障害福祉サービスを提供する事業所若しくは施設、地域活動支援センター、福祉ホーム、基幹相談支援センター及び身体障害者社会参加支援施設において、主たる業務がサービス利用者に直接サービスを提供する者とし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。

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。

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