

介護人材再就職準備金貸付申請書

表

年 月 日


社会福祉法人佐賀県社会福祉協議会会長 様

下記のとおり貸付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、貸付を受けるにあたっては、離職した介護人材の再就職準備金貸付規程等を遵守し、就職後は佐賀県内の介護事業所等において継続して介護職員として従事することを誓います。

申請者氏名

印

フリガナ	(姓)	(名)	性別	男・女	
氏名					
生年月日	昭和・平成	年 月 日生	(歳)		
本人住所	〒 〇〇〇〇〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 ※常時連絡が取れること 自宅 () ー 携帯電話 () ー				
本人の履歴	昭和 平成	年 月	高校・大学	科	コース 系列 卒業
借入希望金額	円 (400,000円以内)				
再就職(内定)した 勤務先 (※1)	名称				
	所在地				
	職種				
	勤務開始年月日	年 月 日			
保有資格等 (※2)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級				
介護職員としての 実務経験年数等 (※3)	通算 年 月 (1年以上必要)				
	過去の勤務先	勤務年月(期間)			
		年 月 (年 月 日～ 年 月 日)			
		年 月 (年 月 日～ 年 月 日)			
	年 月 (年 月 日～ 年 月 日)				

(※1) 施設・事業所からの内定通知書又は雇用契約書の写しを添付

(※2) 資格証明書又は研修修了書等の写しを添付

(※3) 離職した介護事業所等の従事期間証明書又は介護等の従事期間を証する書類を添付。通算年数が1年以上になるよう記入してください。

○私は当該申込みに基づき契約が締結された場合、連帯保証人となることを承諾いたします。

連 帯 保 証 人	フリガナ		性別	男・女
	氏名			
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)	本人との続柄	
	住所	〒 自宅 () — 携帯電話 () —		
	勤務先名称 ・自営業者は業種 及び店舗名を記入		年間所得	円
	勤務先住所	〒 電話 () —		勤務年数

○私は当該申込みに基づき契約が締結された場合、連帯保証人となることを承諾いたします。

連 帯 保 証 人	フリガナ		性別	男・女
	氏名			
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)	本人との続柄	
	住所	〒 自宅 () — 携帯電話 () —		
	勤務先名称 ・自営業者は業種 及び店舗名を記入		年間所得	円
	勤務先住所	〒 電話 () —		勤務年数

<備考>

- ①借入申請者が未成年者の場合、連帯保証人は法定代理人を設定ください。
- ②借受人と連帯保証人それぞれの欄の氏名等は、必ず本人の直筆にて署名してください。
- ③連帯保証人（法定代理人）が非課税又は均等割のみ世帯である場合には、連帯保証人は2名必要です。