介護福祉士修学資金等貸付【障害福祉分野就職支援金貸付事業】申請書

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

私は、社会福祉法人高知県社会福祉協議会 介護福祉士修学資金等【障害福祉分野就職支援金貸付事業】要領の別紙1に定める区域での就労（就労予定）をしており、就職支援金の貸付けを受けたいので、貸付要領第4条第1項の規定により関係書類を添えて申請します。

なお、貸付決定後は、貸付要領に定められた事項を守ることを誓います。

			令和	年	月	日
貸付申請者(自署)	フリガナ		性別	生年月日		
	氏名	(印)	男・女	昭和 平成	年 (	月 日 歳)
	住所	(〒 -)				
	取得資格 ※1	☐ 介護福祉士 ☐ 実務者研修 ☐ 初任者研修 ☐ 居宅介護職員初任者研修 ☐ 障害者居宅介護従業者基礎研修 ☐ 重度訪問介護従業者養成研修 (☐ 基礎 ☐ 統合 ☐ 行動障害支援) ☐ 同行援護従業者養成研修 ☐ 行動援護従業者養成研修				
借用希望金額	円					
資金の使途	「就職支援金利用計画書」の借用項目に沿って、内容と金額を記入					
						円
						円
						円
					合計	円
申請理由						

上記の貸付申請に対し、同意します。(※申請者が未成年の場合、署名押印すること) 令和 年 月 日

法定代理人※2	住所	(〒 -)	(〒 -)		
	フリガナ		性別	性別	
	氏名	(印)	男・女	(印)	男・女
	生年月日	昭和・平成	年 月 日	昭和・平成	年 月 日

【連帯保証人予定者】(※申請者が未成年の場合、法定代理人の氏名を記入)

住所	(〒 -)	(〒 -)		
フリガナ		性別	性別	
氏名		男・女	男・女	
生年月日	昭和・平成	年 月 日	昭和・平成	年 月 日

※1 ①重度訪問介護従業者養成研修は、基礎、統合及び行動障害支援いずれかの課程と応用を受講すること。

②同行援護従事者養成研修は、基礎と応用を受講すること。

※2 法定代理人が未成年後見人の場合は、未成年後見人であることを証明する書類を添付すること。

介護福祉士修学資金等貸付【障害福祉分野就職支援金貸付事業】申請書

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

私は、社会福祉法人高知県社会福祉協議会 介護福祉士修学資金等【障害福祉分野就職支援金貸付事業】要領の別紙1に定める区域での就労（就労予定）をしており、就職支援金の貸付けを受けたいので、貸付要領第4条第1項の規定により関係書類を添えて申請します。

なお、貸付決定後は、貸付要領に定められた事項を守ることを誓います。

				令和	年	月	日	
貸付申請者(自署)	フリガナ			性別	生年月日			
	氏名	Ⓜ		男・女	昭和	年	月	
	住所	(〒 -)						日
	取得資格 ※1	☐ 介護福祉士 ☐ 実務者研修 ☐ 初任者研修 ☐ 居宅介護職員初任者研修 ☐ 障害者居宅介護従業者基礎研修 ☐ 重度訪問介護従業者養成研修 (☐ 基礎 ☐ 統合 ☐ 行動障害支援) ☐ 同行援護従業者養成研修 ☐ 行動援護従業者養成研修						
借用希望金額	円							
資金の用途	「就職支援金利用計画書」の借用項目に沿って、内容と金額を記入							
				円			円	
				円			円	
				円			円	
					合計		円	
申請理由								

上記の貸付申請に対し、同意します。(※申請者が未成年の場合、署名押印すること)

令和 年 月 日

法定代理人※2	住所	(〒 -)		(〒 -)			
	フリガナ			性別	性別		
	氏名	Ⓜ		男・女	Ⓜ		男・女
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	昭和・平成	年

【連帯保証人予定者】(※申請者が未成年の場合、法定代理人の氏名を記入)

フリガナ	
氏名	

【連帯保証人予定者】(法人)

法人名称		代表者	
所在地	(〒 -)		
連絡先	(部署名等)	(担当者名)	
	(電話番号)	()	

※1 ①重度訪問介護従業者養成研修は、基礎、統合及び行動障害支援いずれかの課程と応用を受講すること。

②同行援護従事者養成研修は、基礎と応用を受講すること。

※2 法定代理人が未成年後見人の場合は、未成年後見人であることを証明する書類を添付すること。

【障害福祉分野就職支援金貸付事業】身 上 調 書

貸付申請者	フリガナ					電話	固定		
	氏名					番号	携帯		
	勤務先	(名称)		(電話番号)		()			
		(住所) 〒		-					
	職歴	施設・事業所名				期 間			
				年	月	～	年	月	
				年	月	～	年	月	
				年	月	～	年	月	
法定代理人	フリガナ					同居	同・別	健康状態	
	氏名					別居			
	電話番号	(固定)	()	(携帯)	()				
	職業					申請者との	関係		
	勤務先	(名称)		(電話番号)		()			
	(住所) 〒		-						
法定代理人	フリガナ					同居	同・別	健康状態	
	氏名					別居			
	電話番号	(固定)	()	(携帯)	()				
	職業					申請者との	関係		
	勤務先	(名称)		(電話番号)		()			
	(住所) 〒		-						
その他の家族の状況	氏名	続柄	年齢	同居別居	職業	勤務先・学校名	健康状態 (疾病・障害・要介護等)		
連帯保証人 (個人の場合)	フリガナ					健康状態			
	氏名								
	電話番号	(固定)	()	(携帯)	()				
	職業					申請者との	関係		
	勤務先	(名称)		(電話番号)		()			
	(住所) 〒		-						

※貸付申請者が未成年の場合、法定代理人欄への記入により連帯保証人の記入を省略することは可

【障害福祉分野就職支援金貸付事業】 就職支援金利用計画書

令和 年 月 日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

以下のとおり、就職支援金利用計画書を提出します。

ふりがな 氏名		性別 男・女	生年月日	S・H・R 年 月 日
住所	〒 ー 日中の連絡先(自宅・携帯) ー ー メールアドレス			
修了した研修名				
研修修了日	令和 年 月 日 (令和 年 月 日)	※就職と同時に研修を受講する場合、上段に研修修了予定日を記載し、下段のカッコ書きに研修受講予定日を記載すること。		
研修実施機関名				
借入希望金額	¥ ー			
※該当する()に○をつけてください。	☐ 子どもの預け先を探す際の活動費 ☐ 介護に係る軽微な情報収集や講習会参加経費又は参考図書などの購入費 ☐ 靴や訪問介護員等として利用者の居宅を訪問する際に必要となる道具又は該当道具を入れる鞆等の被服費 ☐ 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 ☐ 通勤用の自転車又はバイクの購入費 ☐ その他()			
就職予定年月日	令和 年 月 日			
就職先の事業所名				
直近の退職年月日 (離職者に限る。)	平成・令和 年 月 日			
前職名				

個人情報の取り扱いについて（同意書）

「個人情報の取扱い説明書」及び「個人情報取扱事務概要説明書」をお読みいただき、次の各項目について、理解・同意していただける場合にはチェックを入れ、署名・捺印をして下さい。

- 私は、「個人情報の取扱い説明書」及び「個人情報取扱事務概要説明書」により、貴会における個人情報の取り扱いについて理解しました。
- 私は、資金貸付の利用に伴い、申込書などの提出書類に記載した個人情報について、「個人情報の取扱い説明書」及び「個人情報取扱事務概要説明書」並びに高知県社会福祉協議会の規則に基づいて取り扱われることに同意します。

令和_____年_____月_____日

貸付申請者 氏名 _____ (印)

法定代理人 氏名 _____ (印)

法定代理人 氏名 _____ (印)

連帯保証人 1 氏名 _____ (印)

連帯保証人 2 氏名 _____ (印)

(各々が自署にて署名押印すること。)