

兵庫県 離職した介護人材の再就職準備金
貸付申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 様

貸付希望種別	再就職準備金	※貸付決定番号及び貸付開始年月	
			年 月
フリガナ			
氏名	㊟		
生年月日	年 月 日生 (歳)		

住所及び電話番号	〒 -			
	電話： () 携帯電話：			
保有資格等	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 (登録番号 、登録年月日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 介護職員実務者研修修了 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修修了 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 (ホームヘルパー) 1級課程修了 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 (ホームヘルパー) 2級課程修了			
介護職としての実務経験 (直近~1年間)	施設等の名称	所在地	就業期間	従事期間
			年 月 日から 年 月 日まで	日
			年 月 日から 年 月 日まで	日
			年 月 日から 年 月 日まで	日
				合計
直近の離職日 (介護職に限る)	年 月 日			
就業に関する状況	<input type="checkbox"/> 現在、介護以外の分野で就業中 <input type="checkbox"/> 現在、就業していない			
借用希望金額	金 円 (上限額 200,000 円以内)			
貸付を必要とする理由				
他の再就職準備金借入状況	<input type="checkbox"/> 他都道府県社会福祉協議会等の実施する同様の再就職準備金貸付事業を活用したことがない。			
再就職先名	年 月 日 雇用予定			

備考 ※印の欄には、記入しないでください。

「社会福祉法人兵庫県社会福祉協議会 介護福祉士修学資金等貸付規程」による離職した介護人材の再就職準備金の貸付けを受けたいので申請します。

また、貸付けを受けることになった場合は、兵庫県内において介護福祉士等として介護等の業務に従事することを誓います。

なお、事業の目的を達成するために必要な範囲において、行政機関又はその他関係機関に個人情報を提供し、必要に応じて個人情報を取得・共有することに同意します。

平成 年 月 日

貸付申請者 住 所 _____
氏 名 _____ (印)

※連帯保証人本人が記入してください。

(連帯保証人) _____
(法定代理人) _____
住 所 _____
氏 名 _____ (印)
電話番号 _____
携帯電話番号 _____
生年月日 _____
本人との続柄 _____

(法定代理人が独立の生計を営んでいない場合、もう1名保証人が必要です。)

連帯保証人 住 所 _____
氏 名 _____ (印)
電話番号 _____
携帯電話番号 _____
生年月日 _____
本人との続柄 _____