

再就職準備金利用申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会長

氏名	(フリガナ)			性別	男・女
	Ⓜ				
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生まれ (歳)				
現住所	〒 -				
電話	自宅		携帯		
保有資格等 ※該当するもの ☑する。	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 訪問介護員（ホームヘルパー）1級 <input type="checkbox"/> 訪問介護員（ホームヘルパー）2級 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修				
介護職としての 実務経験	年 月				
借入希望金額	金 円				
借入の目的 ※該当するもの ☑する。	<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学び直しのための講習会参加経費、 又は参考図書等の購入費 <input type="checkbox"/> 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 道具また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 type="checkbox"/> 通勤用の自転車又はバイクの購入費 <input type="checkbox"/> その他 ()				
再就職予定 年月日	平成 年 月 日				
直近の退職 年月日（介 護職に限 る。）	平成 年 月 日				
	本貸付については、秋田県福祉人材センターへ離職したことについての 届出が必要となりますので、次の□どちらかに✓してください。 <input type="checkbox"/> 届出済 <input type="checkbox"/> 届出していない →秋田県福祉保健人材・研修センターに ご連絡ください。				

照会先 秋田県社会福祉協議会 秋田県福祉保健人材・研修センター
TEL 018-864-2880

(様式第3号)

◆ 連帯保証人記入欄

氏名	(フリガナ)		申請者との関係	
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生まれ (歳)			
住所	〒 -			
電話	自宅		携帯	
勤務先名			勤務年数	年
職業	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 (正社員・契約社員・派遣社員・パート) <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> その他 ()			
勤務先住所	〒 -		収入月額	
			円	
当該申請に基づき契約が締結された場合、連帯して債務を負担することに同意します。				
連帯保証人 _____ ④				

※添付書類…①住民票④ (発行後3か月以内・本籍表示有)

②所得が分かる書類④ (源泉徴収票・所得証明書等)