

## 再就職様式①

## 再就職準備金 貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 殿

再就職準備金の貸付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。  
また、記入した個人情報については、本制度に必要な範囲で利用することについて同意します。

フリガナ				性別
氏名				男 ・ 女
生年月日	1. 昭和 2. 平成 3. 令和	年	月	日生 ( 歳)
住所及び電話番号	〒 —			
	自宅電話	( )	携帯電話	( )
借入希望金額	円 ( 400,000円以内 )			
他資金の借入状況 ※該当項目に ☑してください	<input type="checkbox"/> 生活福祉資金 <input type="checkbox"/> 他都道府県の離職した介護人材の再就職準備金 <input type="checkbox"/> 借入金なし			
直近の職歴 (介護職に限る)	従事期間	雇用形態 (常勤・ パート等)	勤務先名	職種
	年 月 ~ 年 月			
	年 月 ~ 年 月			
	年 月 ~ 年 月			
就職先(内定先)に 関する事項	(名称)			
	(所在地) 〒 —			
	電話 ( )			
	(採用年月日) 年 月 日			
資格の取得状況 ※該当項目に☑し、 登録(修了)年月日 を記入してください	資格名称	登録(修了)年月日		
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	年	月	日
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修	年	月	日
	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修	年	月	日
	<input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修	年	月	日
	<input type="checkbox"/> 訪問介護員(1級・2級)	年	月	日

※裏面あり

連帯保証人の 状況  ※連帯保証人が 自分で記入してくだ さい	(フリガナ)		生年月日	年 月 日( 歳)
	氏名		申請者から見た続柄	
	住所	〒		
			自宅電話	( )
			携帯電話	( )
	勤務先等	(名称)		
	(所在地)	〒 -		
		電話番号	( )	
	(雇用形態)	正規職員・非正規職員(契約 派遣 嘱託 臨時 パート)・自営業・その他		
	(職種)		(年収)	円
上記申請者が再就職準備金の貸付けを受けた場合は、連帯して債務を負担することを約束します。 また、記入した個人情報については本制度に必要な範囲で利用することに同意します。				
連帯保証人				印

添付書類  ※提出前に 印してください。	再就職準備金利用計画書(再就職様式②)	<input type="checkbox"/>
	再就職準備金借入に係る雇用(内定)証明書(再就職様式③)	<input type="checkbox"/>
	介護福祉士の登録証または各種研修の修了証明書のコピー	<input type="checkbox"/>
	直近の介護職員等の離職日から3か月以上経過していることを証明する書類(離職票等)	<input type="checkbox"/>
	申請者の住民票 (市町村役場から3か月以内に発行されたもので、マイナンバーの記載の無いもの)	<input type="checkbox"/>
	連帯保証人の課税証明書(市町村役場から3か月以内に発行されたもの)	<input type="checkbox"/>