


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)	フクシ イチロウ	生年月日	昭和●年●月●日(●●歳)	
	氏名	福祉 一郎	申請者から見た続柄	兄	
	住所	〒 ●●● - ●●●● 青森県弘前市△△町●丁目●-● 自宅電話 ●●● (●●●) ●●●● 携帯電話 ●●● (●●●) ●●●●			
	勤務先等	(名称)	株式会社○○ 青森営業所		
		(所在地)	〒 ●●● - ●●●● 青森県弘前市○○町●丁目●-● 電話番号 ●●● (●●●) ●●●●		
(雇用形態)		<input checked="" type="radio"/> 正規職員 ・ <input type="radio"/> 非正規職員(契約 派遣 嘱託 臨時 パート) ・ <input type="radio"/> 自営業 ・ <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/> (職種)			
	(職種)	運送業	(年収)	520万 円	

上記申請者が障害福祉分野就職支援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 福祉 一郎 

添付書類 ※提出前に ☑してください。	障害福祉分野就職支援金利用計画書(様式②)	<input checked="" type="checkbox"/>
	障害福祉分野就職支援金に係る雇用(内定)証明書(様式③)	<input checked="" type="checkbox"/>
	介護福祉士の登録証又は修了した各種研修修了証明書のコピー ※就職と同時に研修を受講した場合は、研修修了後、速やかに修了証のコピーを提出してください。	<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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>