様式第１号（第４関係）

**介護分野就職支援金借入申請書**

宮城県社会福祉協議会会長　殿

介護分野就職支援金の借入を受けたいので、宮城県社会福祉協議会介護分野就職支援金貸付事業実施要綱第４の規定に基づき関係書類を添えて申請します。

申請年月日　　令和　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 男・女  | 生年月日 | 　写真添付（4ｃｍ×3ｃｍ） |
| 申請者氏名（本人自筆） | 　　　　　　　　　　　　　㊞ | 　　　 年　月　日　　（　　　　歳） |
| 現住所等 | 〒　　　　　　　　/E-mail　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |
| 電話自宅　　　　　　　　　　　　／携帯 |  |
| 本籍地 |  |  |
| 希望借入金 | 合　計　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円※介護分野就職支援金貸付計画書の借入目的に沿った具体的な資金使途を記入してください。 |
| 資金の使途内訳 | * 円
 | * 円
 |
| * 円
 | * 円
 |
| * 円
 | * 円
 |
| 他の資金等の借入の有無※○をつけてください。 | ア. 本県及び他県の介護分野就職支援金貸付イ. 本県及び他県の「介護福祉士修学資金貸付」における就職準備金ウ. 本県及び他県の離職した介護人材の再就職準備金貸付エ. 本県及び他県の障害分野就職支援金貸付オ. 本県及び他県の「福祉系高校修学資金貸付」における就職準備金カ. その他、目的の同じ貸付や給付キ. ア～カの借入をしたことがない |
| 現就職先 | 施設等の名称 |  |
| 施設等の住所 |  〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話 - - |
| 勤務開始日 |  |
| 業務内容 |  |
| 最終学歴 | 学校名 |  | 卒業年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 本人の職歴 | 年月 | 勤務先名称 | 職種 |
| 　　年　　月～　　年　　月 |  |  |
| 　　年　　月～　　年　　月 |  |  |
| 　　年　　月～　　年　　月 |  |  |

様式第１号（ウラ面）

【借入申請者の世帯状況】※申請者と同一生計の家族について記載してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 続柄 | 職業 | 生年月日 | 月収 | 勤務先・学校名 |
| １ |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |

【連帯保証人記載欄】

|  |
| --- |
| **連　帯　保　証　人** |
| フリガナ |  | 性　別 | 男　・　女 |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　 | 生年月日 | 　　年　　月　　日（満　　歳） |
| 申請者との関係 |  | 家族数 | 　　　　　　　　　　　　　人 |
| 現 住 所 | 〒 |
| 電話番号 |  | 携帯電話 |  |
| 勤務先名 |  |
| 雇用形態 | 正規職員　・　臨時職員　・　パート　・　その他（　　　　　　　　　　　） |
| 職　　種 |  | 月収(税込) | 　　　　　　　　　　　　　円 |
| 勤務先住所 | 〒 | 勤務年数 | 　　　　　　　年 |

【添付書類】

１　介護分野就職支援金利用計画書（様式第２号）を添付してください。

２　介護分野就職支援金貸付事業における個人情報の取扱同意書(様式第４号)を添付してください。

３　研修の修了証書の写し（就職と同時に受講している者は、受講日が確認できる書類の写し）を添付してください。

４　雇用契約書等就職した日と内容が確認できる書類の写しを添付してください。

５　申請者及び連帯保証人の世帯全員の住民票（本籍・続柄あり、マイナンバーは不要）を添付してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 県社協記入欄 | 審　　査 | 令和　　　　年　　月　　日 |  | 受付年月日 |
| 決　　定 | 令和　　　　年　　月　　日 |  |
| 貸付決定額 | 　　　　　　　　　　　円 |
| 貸付コード |  |

６　連帯保証人の収入のわかる書類（申請前々年の所得・課税証明書）を添付してください。