

(様式第1-1号)

介護分野就職支援金貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人 奈良県社会福祉協議会 会長 様

フリ 氏 名				性別	男性・女性
	⑩				
生年月日	年 月 日生まれ (歳)				
住 所	〒 -				
TEL	自宅		携帯		
借入希望額	円				
本会の実施する他の貸付事業活用の有無			無・有(資金名:)		
養成機関	機 関 名				
	住 所	〒 - TEL: ()			
	修業期間	年 月 日 ~ 年 月 日			

◆ 連帯保証人(※申請者が未成年の場合は法定代理人)

フリ 氏 名				申請者との関係	
	⑩				
生年月日	年 月 日生まれ (歳)				
住 所	〒 -				
TEL	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、連帯して債務保証することに同意します。					
連帯保証人 _____ ⑩					

【裏面に続く】

【申請者の振込口座】

金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> その他								支店
口座番号	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金								
フリガナ 口座名義									

※振込先金融機関の指定口座は、必ず申請者(借受人)名義であること。

※振込先金融機関の指定口座の通帳(支店名・預金種別・口座番号・名義/フリガナが記載されている部分)の写しを添付してください。

※ゆうちょ銀行の口座は指定出来ません。

【添付書類】

<p>・申請者…①介護職員初任者研修等修了書等の写し ②住民票：発行後3ヶ月以内(個人番号不要) ③利用計画書(様式第1号-2) ④(就労前)内定通知書等 (就労中)業務従事届(様式第8号) ⑤貸付に係る確認書(申請者及び連帯保証人) ⑥振込先が確認できるもの：通帳の写し(銀行名、支店・番号・名義/フリガナ)</p> <p>・連帯保証人…①住民票：発行後3ヶ月以内(個人番号不要、法定代理人の場合は世帯全員分)(法定代理人) ②直近の所得証明書等：所得が分かる書類</p>
--

介護分野就職支援金 利用計画書

年 月 日

社会福祉法人 奈良県社会福祉協議会 会長 様

以下のとおり、介護分野就職支援金利用計画を提出します。

フリガナ 氏名	⑧	性別 男性・女性	生年月日	年 月 日
住所	〒 ー 日中の連絡先(自宅・携帯) Mail-Address			
修了研修名				
研修終了日	年 月 日 (年 月 日)	※就職時に該当研修を受講する場合、上段に研修終了予定日を記載し、下段の()書きに研修受講予定日を記入して下さい。		
借入希望額	¥ ー			
〈対象経費は以下の通り〉		〈使途内容〉		〈金額〉
子どもの託児先を探す際の活動経費(交通費)				千円
介護に係る情報収集や講習会参加経費、参考図書等の購入経費				千円
介護業務に係る被服、靴、文具、用具等の購入経費				千円
就職に係る転居費用及び、入居先の敷金・礼金等の支払経費				千円
通勤用自転車、又はバイクの購入経費				千円
その他就職する際に必要と認められる経費				千円
就職予定年月日	年 月 日			
就職先(事業所名)				
直近の退職年月日	年 月 日			
前職名				
職種(当てはまる職種にチェック)	<input type="checkbox"/> 営業 <input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 接客・サービス <input type="checkbox"/> その他()			
本貸付は奈良県福祉人材センターへの届出もしくは登録、又は公共職業安定所に求職登録した方が対象です。いずれかに○を付け、必要事項を記入してください。				
() 奈良県福祉人材センター () 公共職業安定所				
(届出・登録年月日: 年 月 日 日 / 届出・登録番号:)				

介護分野就職支援金 誓 約 書

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長 様

貴会より介護分野就職支援金を借入するにあたり、この就職支援金貸付に係る要綱等、貴会の諸規則を遵守し、奈良県内の指定された社会福祉施設等において、介護分野の介護職員として、返還免除対象業務に従事するとともに、届出その他の義務について誠実に履行することを誓約します。

貴会が、貸付に必要な範囲で、全国社会福祉協議会、他の都道府県社会福祉協議会等に照会し、私の個人情報の提供を受けることに同意します。

私及び私の世帯の者は、暴力団員ではありません。また、借入期間中においても暴力団員にはなりません。私は、貴社会福祉協議会が必要に応じ官公署等から私または私の世帯員に係る暴力団員該当性情報の提供を求めることに同意します。また、関係書類に記入した個人情報は、貴会が本事業に必要な範囲で利用し、第三者に提供することに同意します。

年	月	日						
借 受 人	住	所						印
	氏	名						
	生	年	月	日	年	月	日生	
年	月	日						
連帯保証人	住	所						印
	氏	名						
	生	年	月	日	年	月	日生	
	<借受人との関係							>

※①借受人及び連帯保証人の住所・氏名等は、各自「自署」してください。

②借受人（未成年者を除く）及び連帯保証人の「印」は、印鑑登録証明書の印影と同一の印を押印してください。

③借受人が未成年者の場合、連帯保証人は法定代理人とします。

介護分野就職支援金 返還計画申請書

年 月 日

社会福祉法人 奈良県社会福祉協議会 会長 様

貸付番号		
住 所	〒 ー 電 話 ()	
氏 名	フリガナ	生 年 月 日
	⑩	年 月 日 (歳)

下記により介護分野就職支援金を返還したいので申請します。

返 還 額	①貸付額	円
	②返還済額	円
	③返還免除(申請)額	円
	④金額(①-②-③)	円
返還方法	一 括 ・ 月 賦	
返還期間	年 月 ~ 年 月 (回)	
返還理由	1 貸付契約解除 2 県外で介護職員等の業務に従事することになった。 3 介護職員等として業務に従事する意思がなくなったため。 4 業務外の事由により死亡、又は心身の故障により介護業務に従事できなくなった。 5 その他 ()	

(様式第5号)

介護分野就職支援金 氏名等変更届

年 月 日

社会福祉法人 奈良県社会福祉協議会 会長 様

貸付番号		
住 所	〒 ー TEL : ()	
フリ 氏 名		生年月日
	Ⓜ	年 月 日 (歳)

次のとおり変更しましたので届出します。

変更年月日	年 月 日
変更の理由	
変 更 前	
変 更 後	
※連帯保証人変更の場合は、以下の各欄にそれぞれ自署・押印すること	
借 受 人	
住 所 〒 ー	氏 名 Ⓜ
私は、奈良県社会福祉協議会介護分野就職支援金貸付要綱等の定めに基づき、連帯保証人として、借受人に契約内容を誠実に履行させるとともに、借受人が返済履行しない場合はその一切の債務を負担します。	
(新)連帯保証人	
住 所 〒 ー	氏 名 Ⓜ
T E L ()	生年月日 年 月 日
<借受人との関係 >	

※①特段の理由が無い限り、連帯保証人の変更は認められない為、必ず、届出前に本会に照会を行ってください。

②連帯保証人を変更する場合、(新)連帯保証人(成年者で独立して生計を営む者に限る。)の「印鑑登録証明書」を添付してください。

(様式第6号)

介護分野就職支援金 辞 退 届

年 月 日

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長 様

氏 名				性別	男 性 ・ 女 性
	印				
生年月日	年 月 日生まれ (歳)				
住 所	〒 -				
TEL	自宅			携帯	

下記のとおり介護分野就職支援金の借入を辞退したいので届け出ます。

辞 退 理 由	
---------	--

(様式第7号)

介護分野就職支援金 返還免除申請書

年 月 日

社会福祉法人 奈良県社会福祉協議会 会長 様

貸付番号			
住 所	〒 ー		TEL : ()
氏 名			生年月日
	Ⓜ		年 月 日 (歳)

私は、社会福祉法人奈良県社会福祉協議会介護分野就職支援金貸付要綱の規定により、就職支援金の返還免除を受けたいので、次のとおり申請いたします。

借入金額	円	返還済額	円
		返還免除済額	円
返還猶予を受けた期間	年 月 から 年 月 まで (年 ヶ月)	返還免除申請額	円
申請理由	1 介護業務に従事 2 その他 ()	理由発生 年 月 日	年 月 日
現在の 就業先	住 所	〒 ー TEL : ()	
	名 称		
備 考			

※申請理由に係る証明書類等を添付すること。

(様式第8号)

介護分野就職支援金 業務従事届

年 月 日

社会福祉法人 奈良県社会福祉協議会 会長 様

貸付番号			
住 所	〒 ー TEL : ()		
フリガナ 氏 名			生年月日
	Ⓜ		年 月 日 (歳)
業務従事先	法人名及び 施設・事業所名		
	施設・事業所 住所及び電話番号	〒 ー	TEL : ()
	職 種 (主な担当業務)		
雇用形態 (該当するものに☑)	※非常勤の場合は日数を必ず記入してください。 <input type="checkbox"/> 常勤 (週5日以上) <input type="checkbox"/> 非常勤 (週平均従事日数 日)		
業務開始日	年 月 日		

上記の通り返還免除対象業務に従事していることを証明します。

年 月 日

施設・事業所名

施設・事業所代表者職名・氏名

会社印

(様式第9号)

介護分野就職支援金 業務従事先変更届

年 月 日

社会福祉法人 奈良県社会福祉協議会 会長 様

貸付番号		
住 所	〒 ー TEL : ()	
フリ 氏 名		生年月日
	Ⓜ	年 月 日 (歳)

次のとおり業務従事先を変更したので、届け出ます。

新業務従事先	施設(事業所)名	
	施設(事業所)住所	〒 ー TEL : ()
	従事開始日	年 月 日
旧業務従事先	施設(事業所)名	
	施設(事業所)住所	〒 ー TEL : ()
	在職期間	年 月 日 ~ 年 月 日
変更理由		

【添付書類】

旧従事先から…業務従事期間証明書(様式第10号)

新従事先から…業務従事届(様式第8号)

(様式第 10 号)

介護分野就職支援金 業務従事期間証明書

年 月 日

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長 様

貸付番号		
フリガナ		生年月日
氏名	㊦	年 月 日 (歳)
住所	〒 - TEL : ()	
業務従事先	施設(事業所)名	
	住所及び電話番号	〒 - TEL : ()
	職種 (主な担当業務)	
在職期間 <u>実際の従事日数を必ず記入して下さい。(有給休暇取得日は含まず、1日あたりの時間不問。)</u>	年 月 日 ~ 年 月 日 上記のうち実際に業務に従事した日数 日	
休職、産休、育休等の期間	※該当する場合のみ記入 年 月 日 ~ 年 月 日	

上記の通り返還免除対象業務に従事(している・していた)ことを証明します。

年 月 日

施設・事業所名

施設・事業所代表者職名・氏名

会社印

(様式第 11 号)

介護分野就職支援金 返還猶予申請書

年 月 日

社会福祉法人 奈良県社会福祉協議会 会長 様

貸付番号			
住 所	〒 ー TEL : ()		
フリガナ 氏 名			生年月日
	④		年 月 日 (歳)

私は、社会福祉法人 奈良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により、資金の返還猶予を受けたいので、次のとおり申請します。

借入金額	円	返還済額	円	
		返還免除済額	円	
返還猶予希望期間	年 月 から 年 月 まで (年 ヶ月)	返還猶予申請額	円	
申請理由	1. 介護業務に従事 2. 心身の故障 3. 被災 4. その他 ()	理由発生年月日	年 月 日	
現在の就業先	住 所	〒 ー TEL : ()		
	名 称			
就職後の状況	期 間		就業先	所在地
	年 月 まで・現在	年 ヶ月		県 内 外
	年 月 まで・現在	年 ヶ月		県 内 外
備 考				

※申請理由に係る証明書類等を添付すること。