

(様式第 I - I 号)

障害福祉分野就職支援金借入申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 奈良県社会福祉協議会 会長 様

フリガナ 氏名				性別	男性・女性
	⑩				
生年月日	□昭和 / □平成 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				
就職希望先	第一		第二		

※就職希望先は、施設の種別等を記入すること。

◆ 連帯保証人(※申請者が未成年の場合は法定代理人)

フリガナ 氏名				申請者との関係	
	⑩				
生年月日	□昭和 / □平成 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	〒 -			世帯収入月額	
				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

【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	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
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㊟を添付してください。

※郵貯銀行の口座は指定出来ません。

【職業訓練実施機関】

当該申請者は、介護職員初任者研修等を受講中であることを証明します。

令和 年 月 日

訓練実施機関名 _____ ㊟

【添付書類】

<p>・申請者…①公的職業訓練機関等における「介護職員初任者研修」等修了書㊟ ②住民票㊟：発行後3ヶ月以内・世帯全員分・世帯主名と続柄（個人番号不要） ③振込先が確認できるもの：通帳等の㊟(支店・種別・番号・名義/フリガナ) ④誓約書</p> <p>・連帯保証人…①住民票㊟：発行後3ヶ月以内・本人分(※法定代理人の場合は、世帯全員分) (法定代理人) ②所得証明書㊟等：所得が分かる書類 ③誓約書</p>
--

障害福祉分野就職支援金 利用計画書

令和 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、障害福祉分野就職支援金利用計画を提出します。

フリガナ 氏名	①	性別 男性・女性	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日
住所	〒 _____ 日中の連絡先(自宅・携帯) Mail-Address				
修了研修名					
研修終了日	令和 年 月 日 (令和 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	¥ _____				
借入資金 利用使途 ※該当項目に○ を付してくだ さい。	1. 子どもの託児先を探す際の活動経費(交通費)				
	2. 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				
	3. 介護業務に係る被服、靴、文具、用具等の購入経費				
	4. 就職に係る転居費用並びに、入居先の敷金・礼金等の支払経費				
	5. 通勤用自転車、又はバイクの購入経費				
	6. その他()				
就職予定年月日	令和 年 月 日				
就職先(事業所名)					
直近の退職年月日 (※離職者に限る)	令和 年 月 日				
前職名					
本貸付は奈良県福祉人材センター、又は公共職業安定所への「求職登録」若しくは、氏名及び住所等の届出が必須です。届出状況について()に○を付けてください。					
() 届出済 (届出年月日: 年 月 日 日 / 届出番号:)					
() 未届 → 奈良県福祉人材センターにご連絡ください。TEL: 0744-29-0160					

【照会先】 〒634-0061 奈良県橿原市大久保町320-11 奈良県社会福祉総合センター1F
 社会福祉法人 奈良県社会福祉協議会・生活支援課
 TEL: 0744-29-0100 (内126)

障害福祉分野就職支援金

誓 約 書

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長 様

貴会より障害福祉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、障害福祉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、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。

令和 年 月 日
借受人 住 所
氏 名 印
生 年 月 日 年 月 日生

令和 年 月 日
連帯保証人 住 所
氏 名 印
生 年 月 日 年 月 日生

<借受人との関係 >

T E L ()

- ※①借受人、連帯保証人の住所・氏名等は、各自「自署」してください。
②借受人が成年者の場合は、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連帯保証人は、成年者で独立した生計を営んでいる者としてします。
なお、借受人が未成年者の場合、連帯保証人は法定代理人としてします。
④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。

(様式第V号)

障害福祉分野分野就職支援金 氏名等変更届

令和 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障害福祉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VI号)

障害福祉分野就職支援金 辞 退 届

令和 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	□昭和 / □平成		年 月	日生まれ (歳)	
住 所	〒 -				
TEL	自宅			携帯	

下記のとおり障害福祉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	
------	--

社会福祉法人 奈良県社会福祉協議会会長 様

障害福祉分野就職支援金 債務承認書

1. 私は、障害福祉分野就職支援金の返還義務を負っていることを承認します。
2. 私は、借入金額を次のように支払います。

記

1) 貸付年月日

2) 資金名

3) 借入額

4) 返還の方法

一括返還 ・ 分割返還 (月賦 ・ 半年賦)

・ 返済開始年月(日) : _____
・ 返済希望額(分割) : _____

※返還の方法を○で囲んで下さい。また、□内には、返済開始月(日)や返済希望額(分割の場合)を明記して下さい。

5) 借受人住所 〒 _____

6) 借受人氏名 (印)

7) 連帯保証人住所 〒 _____

8) 連帯保証人氏名 (印)

(様式第Ⅶ号)

障害福祉分野就職支援金 返還免除申請書

令和 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	〒 - TEL: ()		
氏 名			生年月日
	印		年 月 日 (歳)

私は、社会福祉法人奈良県社会福祉協議会障害福祉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	令和 年 月 から 令和 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	令和 年 月 日
現在の 就業先	住 所	〒 - 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Ⅷ号)

障害福祉分野就職支援金 業務従事届

令和 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)
養成機関名		
業務従事先	施設・事業所名	
	施設・事業所住所	〒 ー TEL: ()
	職 種 (主な担当業務)	
業務従事期間	令和 年 月 日 から	

【従事先記入欄】

令和 年 月 日

上記の者は、令和 年 月 日から当施設に在職していることを証明します。

従事先の施設・事業所名

従事先の代表者職名・氏名

Ⓜ

(様式第IX号)

障害福祉分野就職支援金 業務従事先変更届

令和 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
	印	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	法 人 名	
	法 人 住 所	〒 ー TEL: ()
	施設(事業所)名	
	施設(事業所)住所	〒 ー TEL: ()
	職種(主な担当業務)	
旧業務従事先	施設(事業所)名	
	法 人 住 所	〒 ー TEL: ()
	職種(主な担当業務)	
変更期日	令和 年 月 日 ()	
変更理由		

【添付書類】

(従事先変更)	旧従事先から…業務従事期間証明書 (様式第X号) 新従事先から…業務従事届 (様式第VIII号)
(障害福祉業務に従事しなくなった)	旧従事先から…業務従事期間証明書 (様式X)、退職証明書

(様式第X号)

障害福祉分野就職支援金 業務従事期間証明書

令和 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
	印	年 月 日 (歳)

業務従事先	法 人 名	
	法 人 住 所	〒 ー TEL: ()
	施設(事業所)名	
	施設(事業所)住所	〒 ー TEL: ()
	職種(主な担当業務)	
業務従事期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 まで (年 ヶ月)	

上記の者は、次のとおり従事（している・していた）ことを証明します。

令和 年 月 日

従事先の法人/施設(団体)名

従事先の代表者職名・氏名

印

(様式第X I号)

障害福祉分野就職支援金 返還猶予申請書

令和 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障害福祉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. 障害福祉に係る介護業務に従事 2. 心身の故障 3. 被災 4. その他 ()	理由発生年月日	令和 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 月 まで・現在	年 ヶ月	県 内 県 外
備 考	年 月 まで・現在 年 月 まで・現在	年 ヶ月	県 内 県 外

※申請理由に係る証明書類等を添付すること。