

障害福祉分野就職支援金貸 記入した日を書いてください。

受付番号

事務局使用欄

記入日 2021年 12月 10日

1. 申請者係る事項

フリガナ	ジンザイ タダシ		印鑑は不要です。	生年月日（西暦）
氏名	人材 正			1990年 〇月 〇日（〇〇歳）
現住所	〒 542 - 0065 大阪市中央区中寺1-1-〇〇		住民票と住所が一致していること。	
自宅電話	06-6776-〇〇〇〇	携帯電話	090 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	
保有資格	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input checked="" type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 訪問介護員（ホームヘルパー）1級 <input type="checkbox"/> 訪問介護員（ホームヘルパー）2級 <input type="checkbox"/> 居宅介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 障害者居宅介護従事者研修 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護従事者養成研修 <input type="checkbox"/> 同行援護従業者養成研修 <input type="checkbox"/> 行動援護従業者養成研修 <input type="checkbox"/> その他（ ）	借入の目的 （就職支援金 利用計画） ※該当するものに☑する	<input type="checkbox"/> 子どもの預け先を探す際の活動費 <input checked="" type="checkbox"/> 介護に係る軽微な情報収集や講習会参加経費、参考図書等の購入費 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい福祉職員として働く際に必要となる靴や道具又は当該道具を入れる鞆等の被服費 <input type="checkbox"/> 敷金、礼金又は転居費など転居を伴う場合に必要となる費用 <input checked="" type="checkbox"/> 通勤用の自転車又はバイクの購入費 <input type="checkbox"/> その他（ ）	就職活動中の生活費等は対象外です。
研修実施機関名・学校名	〇〇〇専門学校			
借入希望金額	金 200,000		上限200,000円。必要な経費を記入してください。（※千円未満は切り捨て）	
就労予定年月日	西暦 2021年 12月 1日		※直近の障がい福祉職員や介護職員としての離職日から、新たに就労する日までの期間が1年以上経過していることが必要です。	
事業所名 又は施設名	〇〇〇介護サービス		採用予定証明書（様式第2号）をもとに、記入してください。	
事業所番号	2 7 ● ● ● ● ● ● ● ●			
※事業所番号は、障がい福祉サービス等情報公表制度にもとづきWAMNETに掲載されているもの。				
障がい福祉職員や介護職員としての勤務経験	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり（直近の離職日：2019年 3月 31日）			
直近の従事先の名称	株式会社 ■■商事		直近の離職日と、従事先が異なる場合もあります	
介護職員等として勤務した後に、他業種で従事した場合には、その会社の名前を記入してください。				

2. 連帯保証人に係る事項

連帯保証人 (予定者)	フリガナ	ジンザイ ジロウ			生年月日 (西暦)	
	氏名	人材 次郎			1965年 ○月 ○日 (○歳)	
	申請者との関係	父			連帯保証人の要件 (個人の場合) 下記の㉑～㉔の要件をすべて満たす方を連帯保証人としてください (※未成年の場合は親権者) ㉑独立した生計を営んでいる。 ㉒住民税が課税されている (現在従事中である)。 ㉓日本国内に居住する成年の者である。 ㉔申請日において年齢が65歳未満である。 ㉕日本国籍を有する者又は次のいずれかに該当する者。 ①定住者 ②永住者 ③特別永住者 ④日本人の配偶者等 ⑤永住者の配偶者等	
	自宅住所	〒 542 - 0065 大阪市中央区中寺1-1-00				
	自宅電話	090 (0000) 0000				
	勤務先名	株式会社○○ △△営業所				
	勤務先住所	〒 531 - 0000 大阪市北区梅田0-0-0				
印鑑は不要です。						

※連帯法人保証人 (予定者)	フリガナ	現在の勤務先を記入してください。 従事していない方は、連帯保証人になることができません。				
	法人名					
	申請者との関係 ※該当に○印	直接雇用 契約あり		派遣職員として受入れ	その他	その他の内容 ()
	事業所住所	〒 -				
	事業所電話				事業所FAX	
	府社協承認番号				事業所 担当者名	

必要書類のチェック (※提出する書類に必ず☑をしてください)

- 障害福祉分野就職支援金貸付申請書 (本用紙)
- 同意書 (申請者及び連帯保証人(予定)が自署・捺印)
- 住民票 (申請日より前3カ月以内に発行された世帯全員の記載があるもの)
- 資格を証明するもの (介護福祉士登録証または研修修了証明書の写し)
- 採用予定証明書 (様式第2号)
- 連帯保証人が個人の場合は、連帯保証人の住民税課税証明書もしくは源泉徴収票(写し)
- 連帯保証人が法人の場合は、理事会の議事録の写しおよび申請者との雇用契約書の写し
- (障がい福祉職員や介護職員としての勤務経験がある場合)
従事していた前職の状況を証明するもの (雇用保険受給資格者証、離職票、源泉徴収票等)

送付する書類について、チェックしてください。

手書きで記入する場合は、フリクションペン (こすって消えるもの) や鉛筆は使用しないでください。