

障害福祉分野就職支援金貸付 記入した日を書いてください。

受付番号 事務局使用欄です。記入不要 記入日 **2020**年 **12**月 **10**日

1. 申請者係る事項

**フリクションペンは
使用禁止です。**

フリガナ	ジンザイ タダン			年 月 日 (西暦)
氏名	人材 正			1990 年 0 月 0 日 (00 歳)
現住所	〒 542 - 0065 大阪市中央区中寺1-1-00		住民票と住所が一致していること。	
自宅電話	06-6776-0000	携帯電話	090-0000-0000	
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		借入の目的 (就職支援金 利用計画)	<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、礼金等なる費用 <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 ()
※該当するものに☑する	研修修了証をもとに、記入してください。		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	(株)▽▽ 0000専門学校		研修修了日：西暦 2020 年 0 月 0 日	
申請期限は、就労開始日より	3カ月以内		金 200,000	上限200,000円。必要な経費を記入してください。申請は千円単位。
就労開始年月日	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。	
就労する事業所名又は施設名	株式会社000 グループホーム▽△		採用証明書(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番号			
介護職員や障がい福祉職員としての勤務経験	<input checked="" type="checkbox"/> あり 直近の介護職 従事先： 社会福祉法人△△△ グループホーム000 離職日： 2019 年 12 月 31 日 直近の介護職の従事先は、法人名からご記入ください。			
直近の勤務先	<input type="checkbox"/> なし 介護職員等として勤務した経験がない場合、必ず □なし にチェックをいれて、 直近の従事先 を記入ください。 (例 (株)□□運送会社 例 スーパー0000)			
	直近の従事先： _____			

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	
	自宅住所	〒 542 - 0065 大阪府中央区中寺1-1-	
	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 大阪府北区梅田○-○-○	

印鑑は不要です。

連帯保証人の要件

下記の①~⑤の要件をすべて満たす方を連帯保証人としてください

- ①独立した生計を営んでいる。(扶養家族は不可)
- ②住民税が課税されている。(現在従事中である)
(非課税は不可)
- ③日本国内に居住する成年の者である。
- ④申請日において年齢が**65歳未満**である。
- ⑤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

※①~⑤を満たす方であれば、**ご家族でも可**
(例 配偶者、子、父、母)

※ただし、募集要領の2ページ7に該当する場合は、**連帯保証人になれません。**
必ず参照ください。

源泉徴収票に記載の住所が東京でも現在の勤務先住所を記入してください。

例 東京本社発行の源泉徴収票
毎日勤務するのは大阪営業所
↓
大阪営業所の住所を記入

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)
- 住民票 (申請日より前3か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)
- 採用証明書 (様式第2号)
- 連帯保証人の源泉徴収票(コピー可)もしくは住民税課税証明書 (複写不可)
- (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)

※ 今一度チェック下さい!

申請書に記載された「連帯保証人」は、上記「連帯保証人の要件」をすべて満たしていますか?