

貸付申請書

申請日	年 月 日
-----	-------

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

貸付番号

(記入しないでください。)

フリガナ		生 年 月 日
氏 名		西暦 年 月 日(歳)
住 所	〒	
電話番号	自宅 () - 携帯 () -	
フリガナ		
Eメール アドレス	@	

貸付希望金額	円
--------	---

修了研修 (予定含む) ※対象研修については、本貸付事業概要を参照してください。	研修名			
	実施機関			
	研修期間	年 月 日 ~	年 月 日	
就職先 (予定含む)	名称			
	就職日	年 月 日		
職歴 (該当する場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。)	<input type="checkbox"/> 私はこれまで、障害福祉職員等として従事したことはありません。 本貸付事業の対象者は、「介護未経験者」や「無資格で働いていた方や無職の方」で、かつ、介護職員初任者研修などの所定の研修を修了した方(予定含む)です。 ※無資格で障害福祉職員等として働いていた方も <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。			
過去の貸付利用の有無 (いずれかに○印)	介護福祉士等修学資金	離職した介護人材の再就職準備金	障害福祉分野就職支援金	
	有・無	有・無	有・無	
愛知県福祉人材センターへの登録 (いずれかに○印)	介護福祉士等届出制度	届出済 ・ 届出していない → 届出を希望する		
	求職登録	登録済 ・ 登録していない → 登録を希望する		

上記のとおり障害福祉分野就職支援金の貸付を申請します。なお、貸付金は下記の口座に振込してください。

振込先	金融機関	名 称			支 店 名			
	口座番号	預金種別(いずれかに○印)	番 号					
		1 普通預金						
		2 当座預金						
	3 その他 ()							
	(フリガナ)							
	口座名義							

- 1 申請者本人の振込先が分かる部分の通帳の写を添付してください。
- 2 上記の記載内容に虚偽の申請があった場合は、契約を解除し、貸付金を全額返還していただきます。

記入例

貸付申請書

太枠内を漏れなく記入してください

申請日 令和〇年〇月〇日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

貸付番号

(記入しないでください。)

フリガナ	アイチ フクシ	生年月日
氏名	愛知 福祉	西暦〇〇〇〇年〇月〇日(〇〇歳)
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 名古屋市〇区〇〇1丁目2番地 〇〇〇マンション102号	
電話番号	自宅 (052) 111 - 2222	携帯 (090) 1111 - 2222
フリガナ	E-アイチ-アイチイ ハイフン パツパツ パセロ アットマーク マルマル ドット ジェーピー	
Eメール	aichi-XXXX00	@ 〇〇〇.jp

貸付希望金額	200,000	円
--------	---------	---

修了研修 (予定含む) ※対象研修については、本貸付事業概要を参照してください。	研修名	介護職員初任者研修		
	実施機関	株式会社 〇〇〇スクール		
	研修期間	令和〇年〇月〇日 ~ 令和〇年〇月〇日		
就職先 (予定含む)	名称	社会福祉法人〇〇会 特別養護老人ホーム〇〇苑		
	就職日	令和〇年〇月〇日		
職歴 (該当する場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。)	<input checked="" type="checkbox"/> 私はこれまで、障害福祉職員等として従事したことはありません。 本貸付事業の対象者は、「介護未経験者」や「無資格で働いていた方や無職の方」で、かつ、介護職員初任者研修などの所定の研修を修了した方(予定含む)です。 ※無資格で障害福祉職員等として働いていた方も <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。			
過去の貸付利用の有無 (いずれかに〇印)	介護福祉士等修学資金	離職した介護人材の再就職準備金	障害福祉分野就職支援金	
	有 <input checked="" type="radio"/> 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	
愛知県福祉人材センターへの登録 (いずれかに〇印)	介護福祉士等届出制度	<input checked="" type="radio"/> 届出済 ・届出していない → 届出を希望する		
	求職登録	<input checked="" type="radio"/> 登録済 ・登録していない → 登録を希望する		

上記のとおり障害福祉分野就職支援金の貸付を申請します。なお、貸付金は下記の口座に振込してください。

振込先	金融機関	名称 〇〇〇〇銀行				支店名 〇〇〇支店			
	口座番号	預金種別(いずれかに〇印)	番号						
		<input checked="" type="radio"/> 普通預金 <input type="radio"/> 当座預金 <input type="radio"/> その他 ()	1	2	3	4	5	6	7
	(フリガナ)	アイチ フクシ							
口座名義	愛知 福祉								

申請者本人名義の口座を記入してください。

- 1 申請者本人の振込先が分かる部分の通帳の写を添付してください。
- 2 上記の記載内容に虚偽の申請があった場合は、契約を解除し、貸付金を全額返還していただきます。