

令和 年 月 日

山梨県社会福祉協議会会長 殿

〒

住 所

(TEL - -)

氏 名

印

再就職準備金貸付申請書兼再就職準備金利用計画書

次のとおり再就職準備金の貸付を受けたいので、山梨県社会福祉協議会再就職準備金貸付規程の規定により申請します。

貸付希望の目的 該当する()に ○を付けてください。	<input type="checkbox"/> ①子どもの預け先を探す際の活動費 <input type="checkbox"/> ②介護に係る軽微な情報収集や学び直しのための講習会参加経費、国家試験の受験手数料又は参考図書等の購入費 <input type="checkbox"/> ③靴や訪問介護員等として利用者の居宅を訪問する際に必要となる道具または当該道具を入れる鞆等の被服費 <input type="checkbox"/> ④敷金、礼金または転居費など転居を伴う場所に必要となる費用 <input type="checkbox"/> ⑤通勤用の自転車またはバイクの購入費 <input type="checkbox"/> ⑥その他 () ()			
貸付希望金額	円			
貸付希望金額の内訳	()	円	()	円
上記希望目的の番号と希望金額を記載してください。	()	円	()	円
	()	円	()	円
	()	円	()	円
介護職員としての職歴	期 間	従事年数	従 事 先	
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月	従事先法人名 従事先事業所名	
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月	従事先法人名 従事先事業所名	
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月	従事先法人名 従事先事業所名	
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月	従事先法人名 従事先事業所名	
介護職員としての実務経験年数	年 月			
保有資格等	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修			

再就職予定 年月日	年 月 日		
再就職先の状況	法人名		事業所名
	事業所住所		
直近の退職年月日 (介護職に限る)	年 月 日		
<p>本貸し付けについては、山梨県福祉人材センターへの離職したことについての届出又は登録が必要となりますが、届出・登録の状況について () に○を付けてください。</p> <p>() 届出・登録済み () 届出・登録していない。 →山梨県福祉人材センターに連絡してください。</p>			
他の資金 申請の有無	有 ・ 無	有る場合資金名称	
連帯保証人	氏 名		
	住 所	(TEL - -)	
	親権者又は 後見人の別		
	職 業		

注 次の書類を添付すること。

- 1 身上書 (第2号様式)
- 2 連帯保証人に関する調書 (第3号様式)
- 3 実務経験証明書(第4号様式)
(実務経験証明書=介護職等としての実務経験が1年以上有すること、および30日以上離職していたことを証明する書類)
- 4 申請者の資格を証明する資格証明書等
- 5 世帯全員の住民票の写し
- 6 申請者の生計支持者の所得を証明する書類
- 7 連帯保証人の所得を証明する書類
- 8 再就職 (内定・決定) 証明書 (第5号様式)
- 9 再就職準備金の使途が確認できる書類 (見積書・領収書 等)
- 10 その他会長が必要と認める書類
(なお、誓約書 (様式1) は提出必須とする。)

身 上 書

氏 名					
生年月日	年 月 日 (歳)				
本 籍					
住 所	(TEL - -) (携帯電話 - -)				
メールアドレス					
申請者の 履歴	学 歴				
	年 月 高校卒				
	年 月				
住居態様	自家 借家 下宿 アパート その他 ()				
家 族 の 居 住 地	(TEL - -)				
家 族 の 状 況	続柄	氏名	年齢	職業	年間所得額

上記のとおりです。

令和 年 月 日

氏 名 印

連帯保証人に関する調書

氏名		生年月日	
住所	〒		
電話番号			
申請者との関係			
職業		年収	

申請者が再就職準備金の貸付けを受ける場合は、連帯して債務を負担します。

令和 年 月 日

連帯保証人（自署）住所

氏名

印

実務経験証明書

令和 年 月 日

山梨県社会福祉協議会会長 殿

〒
事業所住所
事業所名

代表者氏名 印

TEL () -

次のとおり、業務に従事していたことを証明します。

業務従事者	氏名	
	住所	
職種		
業務の種類		
雇用期間	年 月 日 から 年 月 日まで	
	中断(休業等)期間 年 月 日から 年 月 日まで 中断(休業等)理由 () 上記雇用期間のうち、介護等の業務に従事した期間が180日以上 ある ・ ない (いずれかに○を付けてください)	

再就職(内定・決定)証明書

令和 年 月 日

山梨県社会福祉協議会会長 殿

借受人 住 所

氏 名 印

TEL () -

下記のとおり介護職員等の業務に従事雇用が（内定・決定）しました。

就業施設等	法人名	
	事業所 名称	
	事業所 所在地	〒 TEL () -
職 種		
業務の種類		
雇用形態 いずれかに○を 付けてください	正規職員 ・ 常勤職員	
採用(予定) 年月日 いずれかに○を 付けてください	1. 年 月 日から業務に従事予定 2. 年 月 日から現在まで業務に従事	
貴施設の等の介護職員処遇改善加算取得の有無 いずれかに○を付けてください	取得している ・ 取得していない	

上記のとおり（内定・決定）していることを証明します。

令和 年 月 日

〒
事業所住所
事業所名

代表者氏名 印

TEL () -

誓約書

私は、山梨県社会福祉協議会再就職準備金貸付規程等を遵守し、山梨県内において介護職として指定業務に従事することをここに誓約します。

令和 年 月 日

山梨県社会福祉協議会会長 殿

〒

(住 所)

(氏 名)

印