様式第１号の４（第７関係）

**障害福祉分野就職支援金借入申請書**

宮城県社会福祉協議会会長　殿

障害福祉分野就職支援金の借入を受けたいので、宮城県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付制度実施要領第７の３規定に基づき関係書類を添えて申請します。

申請年月日　　令和　XX　年　６月　１０日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | ミヤギ　タロウ | | | | | 男  ・  女 | 生年月日 | | | | 写真添付  （4ｃｍ×  3ｃｍ） |
| 申請者氏名  （本人自筆） | 宮城　太朗　　　㊞ | | | | | 平成XX年１０月１０日　　（　25　歳） | | | |
| 現住所等 | 〒　980-0000　　/E-mail　△△＠□□○○○○ | | | | | | | | | |
| 宮城県仙台市青葉区XX　□□―○○ | | | | | | | | | |
| 電話自宅　022（222）0000　　　　／携帯　090（0000）0000 | | | | | | | | | |  |
| 本籍地 | 宮城県仙台市青葉区XX　□□-○○ | | | | | | | | | |  |
| 希望借入金 | 合　計　　　　　　　　　　　　　　２００，０００　　　　円  ※障害福祉分野就職支援金貸付計画書の借入目的に沿った具体的な資金使途を記入してください。 | | | | | | | | | | |
| 資金の  使途内訳 | | * 転居に伴う費用　　100,000円 | | | | | * 円 | | | |
| * 介護ウェア購入　　20,000　円 | | | | | * 円 | | | |
| * 子どもを預ける為の費用80,000円 | | | | | * 円 | | | |
| 他の資金等の  借入の有無  ※○をつけてください。 | | ア. 本県及び他県の介護分野就職支援金貸付  イ. 本県及び他県の「介護福祉士修学資金貸付」における就職準備金  ウ. 本県及び他県の離職した介護人材の再就職準備金貸付  エ. 本県及び他県の障害分野就職支援金貸付  オ. 本県及び他県の「福祉系高校修学資金貸付」における就職準備金  カ. その他、目的の同じ貸付や給付  キ. ア～カの借入をしたことがない | | | | | | | | | |
| 現就職先 | 施設等の名称 | | | ○○苑 | | | | | | | |
| 施設等の住所 | | | 〒980-0000  宮城県仙台市○○区XXXX　電話 022 – XXXX – XXXX | | | | | | | |
| 勤務開始日 | | | 令和XX年　6月　1日 | | | | | | | |
| 業務内容 | | | 生活支援員 | | | | | | | |
| 最終学歴 | 学校名 | | | ○○大学 | | | | | 卒業年月日 | 平成XX年３月３１日 | |
| 本人の職歴 | 年月 | | | | 勤務先名称 | | | | | 職種 | |
| HXX年 ４月～RXX年１２月 | | | | Orange | | | | | 販売員 | |
| 年　　月～　　年　　月 | | | |  | | | | |  | |
| 年　　月～　　年　　月 | | | |  | | | | |  | |

様式第１号の４（ウラ面）

【借入申請者の世帯状況】※申請者と同一生計の家族について記載してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 続柄 | 職業 | 生年月日 | 月収 | 勤務先・学校名 |
| １ | 宮城　太朗 | 本人 | 生活支援員 | HXX年  10月10日 | 200,000円 | ○○苑 |
| ２ | 宮城　華子 | 妻 | 介護員 | HXX年  ９月９日 | 200,000円 | ○○園 |
| ３ |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |

【連帯保証人記載欄】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **連　帯　保　証　人** | | | | |
| フリガナ | ミヤギ　ハナコ | 性　別 | 男　・　女 | |
| 氏　　名 | 宮城　華子 | 生年月日 | 平成  XX年　９月　９日（満２３歳） | |
| 申請者との関係 | 妻 | 家族数 | ２　人 | |
| 現 住 所 | 〒980-0000　宮城県仙台市青葉区XX　□□-○○ | | | |
| 電話番号 | 022-222-0000 | 携帯電話 | 090-0000-0000 | |
| 勤務先名 | ○○園 | | | |
| 雇用形態 | 正規職員　・　臨時職員　・　パート　・　その他（　　　　　　　　　　　） | | | |
| 職　　種 | 介護員 | 月収(税込) | ２００，０００　　円 | |
| 勤務先住所 | 〒980-00XX  宮城県仙台市XX区  ○○　△△-○○ | | 勤務年数 | ４　年 |

【添付書類】

１　障害福祉分野就職支援金利用計画書（様式第26号）を添付してください。

２　介護福祉士修学資金等貸付事業における個人情報の取扱同意書(様式第31号)を添付してください。

３　研修の修了証書の写し（就職と同時に受講している者は、受講日が確認できる書類の写し）を添付してください。

４　雇用契約書等就職した日と内容が確認できる書類の写しを添付してください。

５　申請者の世帯全員及び連帯保証人の住民票（本籍・続柄の記載のあるもの。マイナンバーは不要）を添付してください。

６　連帯保証人の収入のわかる書類（申請前々年の所得・課税証明書）を添付してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 県社協記入欄 | 審　　査 | 年　　月　　日 |  | 受付年月日 |
| 決　　定 | 年　　月　　日 |  |
| 貸付決定額 | 円 |
| 貸付コード |  |