

障害福祉分野就職支援金 貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会会長 殿

申請者 住所 〒 _____
氏名 _____ 印 _____

法定代理人 住所 〒 _____
氏名 _____ 印 _____ 年齢 _____ 歳
申請者との関係 _____ 勤務先 _____

連帯保証人 住所 〒 _____
氏名 _____ 印 _____ 年齢 _____ 歳
申請者との関係 _____ 勤務先 _____

就職支援金の貸付けを受けたいので、社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等（障害福祉分野就職支援金）貸付実施細目第2条の規定により申請します。

フリガナ 申請者の氏名		男 女	生年月日	年 月 日 (歳)
申請者の住所 ※住民票のある住所	〒 _____ 電話番号(自宅) () (携帯) ()			
新たな就職先	法人または事業所名		採用日	
			年 月 日から <input type="checkbox"/> 就労中、 <input type="checkbox"/> 採用内定	
	<input type="checkbox"/> 今回の就職以外で、介護分野または障害福祉分野において、介護職員等もしくは障害福祉職員として従事したことはありません。 ※上記に当てはまる場合のみ <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。			

