

様式第2号（第2条関係）

## 障害福祉分野就職支援金 誓約書

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

---

私は、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貸付実施細則に基づき、障害福祉分野就職支援金の貸付けを受けることになったときは、同実施細則及び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）貸付実施細目の規定を遵守し、宮崎県の区域内の障害福祉サービス事業所等に勤務して障害福祉職員として従事します。

また、申請書類及びその他提出すべき書類において虚偽の記載を行った場合、貸付金を全額返還することを誓約します。

〔注〕申請者が未成年の場合には、法定代理人も署名・捺印すること。