

記入例(白地様式は次頁)

様式第2号(再就職準備金-1/2)

貸付番号
(県社協使用欄)

貸付申請書兼利用計画書

(長崎県離職介護人材再就職準備金)

令和 4 年 6 月 2 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

下記のとおり標記の貸付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

フリガナ	ナガサキ ハナコ		※性別	
氏名	長崎 花子		男・女	
生年月日	昭和 平成 55 年 4 月 10 日生 (42 歳)			
現住所	〒852-9999 長崎市浦上町99-99 128.000			
	携帯電話	090(9999)9999	自宅電話	095(999)9999

貸付希望額	金 295,000 円	※ 400,000 円以内、千円単位 ※ 申請金額 200,000 円超の場合は、再就職準備金利用計画明細書(様式 8 号)及び領収書等を添付して下さい
借入の目的 (該当する □に✓)	<input type="checkbox"/> 子どもの預け先を探す際の活動費 <input checked="" type="checkbox"/> 介護にかかる軽微な情報収集や学び直しのための講習会参加経費又は参考図書等の購入費 <input checked="" type="checkbox"/> 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又は当該道具を入れる鞆等の被服費 <input checked="" type="checkbox"/> 敷金、礼金又は転居費など転居に伴う費用 <input type="checkbox"/> 通勤用の自転車又はバイクの購入費 <input type="checkbox"/> その他 ()	
再就職した 介護職場	法人名	社会福祉法人 茂里会
	施設・事業所名	ヘルパーステーション茂里町

連 帯 保 証 人

フリガナ	ヤマザト タロウ		生年月日		
氏名	山里 太郎		昭和 平成 50 年 3 月 5 日生 (47 歳)		
住所等	〒852-8999 長崎市山里町99-99				
	携帯電話	090(999)5555	自宅電話	095(999)2222	
勤務先 住所等	名称	山里商事株式会社		勤務形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員、 <input type="checkbox"/> 契約・嘱託社員、 <input type="checkbox"/> 派遣、 <input type="checkbox"/> パート、 <input type="checkbox"/> 事業主
	〒852-8999 長崎市山里町99-44		電話		095(999)6666
年間収入額	4,326,000 円	本人との続柄	兄		

※記載例を参照して、記載して下さい。

※性別、年号等選択項目は、該当項目を丸で囲って下さい。□の選択項目は、該当項目をチェック☑して下さい。

記入例(白地様式は次頁)

様式第2号(再就職準備金-2/2)

直近の介護職員等としての退職日と介護施設・事業所名等	採用年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 令和 16年 4月 1日	退職年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 令和 20年 10月 1日	
	住所	長崎市亀山町3-24			
	名称	社会福祉法人 亀山会 グループホーム ふれあい			
	有資格者としての介護職員等の実務経験 ※年間換算180日以上従事した期間を記入して下さい。	職種	<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員等 <input type="checkbox"/> 介護職員等以外 ()		
		従事期間中に保有していた資格	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護職員実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級		
長崎県福祉人材センター・佐世保福祉人材バンクへの求職登録	求職票番号	1804 - 00005			
<p>※本貸付では、左記求職登録が必須です。登録していない場合は、登録を済ませたうえで上記求職票番号を記入、申請して下さい。</p> <p>※登録方法は、募集要項、手引きの「参考：求職登録について」を参照下さい。不明な点は、県社協介護貸付担当へ電話(095-894-4027)下さい。</p> <p>登録HP：長崎県社会福祉協議会</p>					
直近より前の介護職員等としての職歴	※上記直近の職場で実務経験1年に満たない場合のみ下記に記入して下さい。 従事期間は、介護職員等として年間180日以上従事した期間を記入して下さい。				
	勤務先(施設・事業所)住所・名称	従事年月		職種	
	住所	年 月～		<input type="checkbox"/> 介護職員等・	
	名称	年 月		<input type="checkbox"/> 介護職員等以外	
	住所	年 月～		<input type="checkbox"/> 介護職員等・	
名称	年 月		<input type="checkbox"/> 介護職員等以外		
国庫補助金事業等の借入状況	<input checked="" type="checkbox"/> 借入なし、 <input type="checkbox"/> 生活福祉資金、 <input type="checkbox"/> 母子父子寡婦福祉資金 <input type="checkbox"/> その他借入 ()				

※記載例を参照して、記載して下さい。

※年号等選択項目は、該当項目を丸で囲って下さい。□の選択項目は、該当項目をチェック☑して下さい。

貸付申請書兼利用計画書

(長崎県離職介護人材再就職準備金)

令和 年 月 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

下記のとおり標記の貸付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

フリガナ				※性 別
氏 名	(印)			男・女
生年月日	昭和・平成	年	月	日生 (歳)
現住所	〒 —			
	携帯電話	()	自宅電話	()
保有資格 (該当する□に✓)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級		<input type="checkbox"/> 介護職員実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級	

貸付希望額	金 ,000 円	※ 400,000 円以内、千円単位 ※ 申請金額 200,000 円超の場合は、再就職準備金利用計画明細書（様式8号）及び領収書等を添付して下さい
借入の目的 (該当する□に✓)	<input type="checkbox"/> 子どもの預け先を探す際の活動費 <input type="checkbox"/> 介護にかかる軽微な情報収集や学び直しのための講習会参加経費又は参考図書等の購入費 <input type="checkbox"/> 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又は当該道具を入れる鞆等の被服費 <input type="checkbox"/> 敷金、礼金又は転居費など転居に伴う費用 <input type="checkbox"/> 通勤用の自転車又はバイクの購入費 <input type="checkbox"/> その他 ()	
再就職した 介護職場	法人名	
	施設・事業所名	

連 帯 保 証 人				
フリガナ				生年月日
氏 名	(印)			昭和・平成 年 月 日生 (歳)
住 所 等	〒 —			
	携帯電話	()	自宅電話	()
勤 務 先 住 所 等	名 称		勤 務 形 態	<input type="checkbox"/> 正社員、 <input type="checkbox"/> 契約・嘱託社員、 <input type="checkbox"/> 派遣、 <input type="checkbox"/> パート、 <input type="checkbox"/> 事業主
	〒 —			電 話 ()
年間収入額	円	本人との続柄		

※記載例を参照して、記載して下さい。

※性別、年号等選択項目は、該当項目を丸で囲って下さい。□の選択項目は、該当項目をチェック☑して下さい。

様式第2号（再就職準備金－2/2）

直近の介護職員等としての退職日と介護施設・事業所名等	採用年月日	平成・令和 年 月 日	退職年月日	平成・令和 年 月 日	
	住所				
	名称				
	有資格者としての介護職員等の実務経験 ※年間換算 180 日以上従事した期間を記入して下さい。	平成・令和 年 月 ～平成・令和 年 月		職種	
		従事期間中に保有していた資格		<input type="checkbox"/> 介護職員等 <input type="checkbox"/> 介護職員等以外（ ） <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護職員実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー 1 級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー 2 級	
長崎県福祉人材センター・佐世保福祉人材バンクへの求職登録	求職票番号	—			
※本貸付では、左記求職登録が必須です。登録していない場合は、登録を済ませたうえで上記求職票番号を記入、申請して下さい。 ※登録方法は、募集要項、手引きの「参考：求職登録について」を参照下さい。 不明な点は、県社協介護貸付担当へ電話（095-894-4027）下さい。 登録 HP：長崎県社会福祉協議会					
直近より前の介護職員等としての職歴	※上記直近の職場で実務経験 1 年に満たない場合のみ下記に記入して下さい。 従事期間は、介護職員等として年間 180 日以上従事した期間を記入して下さい。				
	勤務先（施設・事業所）住所・名称		従事年月		職種
	住所			年 月～	<input type="checkbox"/> 介護職員等・ <input type="checkbox"/> 介護職員等以外
	名称			年 月	
	住所			年 月～	<input type="checkbox"/> 介護職員等・ <input type="checkbox"/> 介護職員等以外
名称			年 月		
国庫補助金事業等の借入状況	<input type="checkbox"/> 借入なし、 <input type="checkbox"/> 生活福祉資金、 <input type="checkbox"/> 母子父子寡婦福祉資金 <input type="checkbox"/> その他借入（ ）				

※記載例を参照して、記載して下さい。

※年号等選択項目は、該当項目を丸で囲って下さい。□の選択項目は、該当項目をチェック☑して下さい。