

他の資金の申請の有無		有・ 無		ある場合資金名称				
生計を一にする世帯状況		氏名	続柄	職業	健康状態	生年月日	年齢	勤務先・学校名
	1	(申請者) 福井 花子	本人	介護職	良好	1980年6月1日	41	特別養護老人ホーム △△苑
	2	福井 太郎	配偶者	会社員	良好	1975年12月1日	46	株式会社〇〇
	3	福井 未来	長女	中学生	良好	2010年11月1日	11	〇〇小学校
	4					年 月 日		
	5					年 月 日		
6					年 月 日			

同意事項(下記記載)に同意のうえ、上記のとおり離職介護人材再就職準備金の貸付を受けたく申請します。

2025年 5月 1日 貸付申請者
(本人自筆) 福井 花子 **福井** (印)

連帯保証人	フリガナ 氏名	オオノ ヨシコ 大野 良子		生年月日	1975年 8月 4日生(44歳)		
	住所	〒 910-0000 福井市××2-2-2		申請者との関係	姉	世帯員数	4人
				電話番号	自宅 0776-××-××××× 携帯 090-××××-×××××		
	職業	会社員	勤務先名称	××株式会社			
	前年度年収 (住民税納税額)	400万円 (21万円)	勤務先住所	〒910- 福井市			

当該申込みに基づき離職介護人材再就職準備金の貸付が承認された場合、連帯保証人となることを承諾いたします。

2025年 5月 1日 連帯保証人
(本人自筆) 大野 良子 **大野** (印)

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会会長 様

■申請に当たっての留意ならびに同意事項

1. 申請者は、この貸付申請書の記載事項が真実かつ正確であることを保証します。
2. 申請者は、本資金の関係法令および要綱等に従います。
3. 申請者は、貸付申請書の記載事項および添付書類の真実確認を行うことに同意します。
4. 申請者は、貸付が決定した後、申請者の状況に変化があった場合は、すぐに福井県社会福祉協議会に届け出します。
5. 申請者は就労など必要な情報を把握するため、福井県社会福祉協議会が申請者に報告を求めることに同意します。

■申請書に添付する書類

1. 離職介護人材再就職準備金貸付における個人情報の取扱同意書(様式第2号)
2. 世帯全員の記載がある住民票
3. 介護職員等としての実務経験が1年以上有することを証明する書類および直近の介護職員等として離職してから1年以上経過していることを証明する書類(様式第3号)
(様式第3号の内容を証明できる書類があれば、その書類の写しでも可)
4. 申請書「保有資格等」に記載されている資格および経験を証明する書類の写し
5. 介護事業所または施設に新たに就職することを証明する書類(様式第4号)
(様式第4号の内容を証明できる書類があれば、その書類の写しでも可)
6. 就職準備金の使途が確認できる書類(見積書、領収書)