

東京都社会福祉協議会 離職介護人材再就職準備金利用計画書兼貸付申込書

申込 人	フリガナ			
	氏名			
	住所	〒 -		
	電話(自宅)	()	携帯電話	()
	生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳) (和暦) <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月 日 (歳)
	保有資格	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了 <input type="checkbox"/> 実務者研修修了 <input type="checkbox"/> 訪問介護員(ホームヘルパー)1級 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修修了 <input type="checkbox"/> 訪問介護員(ホームヘルパー)2級		
	介護職員等としての 実務経験	(実務経験) 年 か月 (直近の退職年月日) (西暦) 年 月 日 (離職していることの確認) <input type="checkbox"/> 上記退職年月日以降、介護職員等の業務に従事していない ※該当する場合<input checked="" type="checkbox"/>		
	東京都福祉人材セ ンターへの届出	<input type="checkbox"/> 届出済 ⇒当てはまる方に○ (「福祉のお仕事」サイトでの届出・用紙による届出) <input type="checkbox"/> 届出していない ⇒申込みには東京都福祉人材センターに離職介護人材としての届出が必要です		
新たな勤務先	(法人名)			
	(施設・事業所名)			
	(サービス種別)			
	(職種)			
	(勤務開始予定年月日) (西暦) 年 月 日			
連帯 保証 人	フリガナ			
	氏名			
	住所	〒 -		
	電話(自宅)	()	携帯電話	()
	生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳) (和暦) <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月 日 (歳)
	本人との関係		都内居住年数	
	勤務先	(名称) (電話) () (住所) 〒 -		
	職業		年収	
借入希望金額	円			
借入の目的 (該当するものに○)	子供の預け先を探す際の活動費			
	介護に係る軽微な情報収集、学び直しのための講習会参加費又は参考図書等の購入費			
	介護職員等として働く際に必要となる靴、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カバン等の被服費			
	敷金・礼金又は転居費など転居を伴う場合に必要となる費用			
	通勤用の自転車又はバイクの購入費			
	その他 ()			
他の資金等の 借入・受給状況 (有の場合のみ記載)	(名称)	(金額)	円	
	(名称)	(金額)	円	
(西暦) 年 月 日				
東京都社会福祉協議会会長 様				
上記のとおり申込みます。				
申込者 氏名 _____ (印) (自署)				
上記の申込みにより離職介護人材再就職準備金の貸付けを受けたときは、その返還について、連帯して債務を負担することを誓約します。				
連帯保証人 氏名 _____ (印) (自署)				