

## 介護人材再就職準備金借入申込書

貸付コード			
借入申込者	フリガナ		
	氏名		
	住所	〒	
	電話(自宅)	( )	携帯電話 ( )
	生年月日	年 月 日	( 歳)
	勤務先	(名 称) (電 話) ( )	(所在地) 〒
	職業		前年の所得金額
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	年 月 日 ( 歳)	本人との関係
	勤務先	(名 称) (電 話) ( )	(所在地) 〒
	職業		前年の所得金額

生計を一緒にする家族の状況	氏 名		続柄	年齢	勤務先または学校名	同居・別居の別
	1		本人			
2						同居・別居
3						同居・別居
4						同居・別居
5						同居・別居
6						同居・別居

借入理由	
------	--

借入希望金額	円
借入れの目的	<input type="checkbox"/> 子どもの預け先を探す際の活動費 <input type="checkbox"/> 介護に係る軽微な情報収集や学び直しのための講習会参加経費または参考図書等の購入費 <input type="checkbox"/> 介護職員として働く際に必要となる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または当該道具を入れる鞆等の被服費 <input type="checkbox"/> 敷金、礼金または転居費など転居を伴う場合に必要となる費用 <input type="checkbox"/> 通勤用の自転車またはバイクの購入費 <input type="checkbox"/> その他 ( )
※該当するものに☑(複数可)	

資格等	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修修了 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了 <input checked="" type="checkbox"/> (旧課程) <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修修了 <input type="checkbox"/> 訪問介護員1級課程修了 <input type="checkbox"/> 訪問介護員2級課程修了
※該当に☑	

※いずれかの資格等を所持していることが貸付けの要件です。

A 直近の介護職員（介護職員処遇改善加算の算定要件とされる職種）としての実務経験

法人名		従事期間及び介護等の業務に従事した日数	～	年	月	日
施設・事業所名			～	年	月	日
事業所種別（下記「事業種別コード一覧」の番号を記入）		従事日数 （上記期間中の実際の勤務日数）				日
職種						

- ※ 離職日から10か月以上経過していることが貸付けの要件です。
- ※ 従事期間が365日以上で、そのうち実際の勤務日数が180日以上であることが貸付けの要件です（日数等が不明の場合は、要件が確認できないため、貸付けできません）。
- 上記A欄のみでは必要な日数に満たない場合は、介護職員としての過去の実務経験を下記B欄に記入してください。

B 過去（Aより以前）の介護職員（介護職員処遇改善加算の算定要件とされる職種）としての実務経験

法人名		従事期間及び介護等の業務に従事した日数	～	年	月	日
施設・事業所名			～	年	月	日
事業所種別（下記「事業種別コード一覧」の番号を記入）		従事日数 （上記期間中の実際の勤務日数）				日
職種						
法人名		従事期間及び介護等の業務に従事した日数	～	年	月	日
施設・事業所名			～	年	月	日
事業所種別（下記「事業種別コード一覧」の番号を記入）		従事日数 （上記期間中の実際の勤務日数）				日
職種						
法人名		従事期間及び介護等の業務に従事した日数	～	年	月	日
施設・事業所名			～	年	月	日
事業所種別（下記「事業種別コード一覧」の番号を記入）		従事日数 （上記期間中の実際の勤務日数）				日
職種						

介護職を離職したことについて和歌山県福祉人材センターへの届出	届出済み ・ 届出書同封
--------------------------------	--------------

※ 予め届出していることが貸付けの要件です。

再就職先	法人名		所在地	〒		
	施設・事業所名					
	事業所種別（下記「事業種別コード一覧」の番号を記入）					
	職種		勤務形態	常勤 ・ 非常勤		
	採用（予定）日	平成 年 月 日				

※ 介護職員処遇改善加算を算定している施設・事業所で、勤務形態が「常勤」（事業所の定める所定労働時間をすべて勤務する職員）であることが貸付けの要件です。

（事業種別コード一覧）

1 (介護予防) 訪問介護	2 夜間対応型訪問介護	3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
4 (介護予防) 訪問入浴介護	5 (介護予防) 通所リハビリテーション	6 (介護予防) 通所介護
7 (介護予防) 特定施設入居者生活介護	8 地域密着型特定施設入居者生活介護	
9 (介護予防) 認知症対応型通所介護	10 (介護予防) 小規模多機能型居宅介護	
11 複合型サービス	12 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護	
13 介護福祉施設サービス	14 地域密着型介護老人福祉施設	15 (介護予防) 短期入所生活介護
16 介護保健施設サービス	17 (介護予防) 短期入所療養介護（老健）	
18 介護療養施設サービス	19 (介護予防) 短期入所療養介護（病院等（老健以外））	

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会会長 様

上記のとおり借入れを申し込みます。

平成 年 月 日 借入申込者 氏名

\_\_\_\_\_  
(自 署) (印)

上記の借入れに対し、連帯して債務を負担します。

平成 年 月 日 連帯保証人 氏名

\_\_\_\_\_  
(自 署) (印)