

介護分野就職支援金 利用計画書

年 月 日

佐賀県社会福祉協議会会長 様

以下のとおり、介護分野就職支援金利用計画書を提出します。

| | | |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| ふりがな 氏名 | 印 | |
| 修了した研修名 ※1 | | |
| 研修実施機関 | | |
| 研修修了日 | 年 月 日 | |
| 借入希望金額 | 金 円 ※千円未満切り捨てること | |
| 借入の目的 ※該当する()に ○をつけてください。 (複数可) | <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講習会参加経費、参考図書等の購入費 <input type="checkbox"/> 介護職員等として働く際に必要となる靴や道具又は当該道具を入れる鞆等の被服費 <input type="checkbox"/> 介護職就職のために転居を要する場合の転居費(敷金・礼金含む) <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(※対象とならない経費もあります。ご注意ください。 () | |
| 就職予定年月日 | 年 月 日 | |
| 就職先の事業所名 | | |
| 直近の退職年月日 (離職者に限る) | 年 月 日 | |
| 職歴の状況 ※2 | 従事期間 | 事業所・従事先名(市町名) |
| | 年 月~ 年 月まで | () |
| | 年 月~ 年 月まで | () |
| | 年 月~ 年 月まで | () |

※1 研修修了書等の写しを提出すること。

※2 直近の勤務から順に遡って記入すること。(介護職員としての実務経験がないこと)

【問い合わせ先】 介護分野就職支援金の貸付について

佐賀県社会福祉協議会 福祉人材課(福祉人材・研修センター)

電話 0952-28-3406