

介護分野就職支援金利用計画書

年 月 日

社会福祉法人 長野県社会福祉事業団 理事長 様

以下のとおり、介護分野就職支援金貸付計画を提出します。

フリガナ 氏 名	①	性別 男・女	生年月日 年 月 日 年 齡	年 月 日 (歳)
住 所	〒 _____ 日中の連絡先 <u>自宅</u> / <u>携帯</u> メールアドレス _____			
修了した 研修 ※該当する()に ○をつけてくださ い。	<input type="checkbox"/> 職業能力開発促進法第16条第1項の規定により設置する公共職業能力開発施設において実施する <u>職業訓練</u> <input type="checkbox"/> 職業訓練の実施等による特定求職者の就職の支援に関する法律第4条第2項に規定する <u>認定職業訓練</u>			
研修終了日	_____年 _____月 _____日 (_____年 _____月 _____日) ※就職と同時に研修を受講する方は上段に研修終了予定日を記載し、右のカッコ内に研修受講予定日を記載してください			
借入希望金額	金 _____ 円			
借入の目的 ※該当する()に ○をつけてくださ い。	<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、国家試験の受験手数料又は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、礼金又は転居費等転居を伴う場合に必要となる費用 <input type="checkbox"/> 通勤用の自転車又はバイクの購入費 <input type="checkbox"/> その他 (_____)			
就職予定 年月日	_____年 _____月 _____日			
就職先名称	_____			
直近の退職 年月日 (離職者に限る)	_____年 _____月 _____日			
前職名	_____			

※添付書類 受講した研修の修了証の写し

※照会先 貸付事業について 社会福祉法人 長野県社会福祉事業団 TEL 026-228-0337