

様式1

貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

貸付番号	(記入しないでください。)		介護福祉士等	再就職準備金	介護分野就職
フリガナ			修学資金貸付	貸付	支援金貸付
氏名	印 (印鑑登録証明書の印鑑を押してください。)		利用の有無	利用の有無	利用の有無
			有・無	有・無	有・無
生年月日	年 月 日 (歳)				
住所及び電話番号	〒		電話 自宅 携帯		

貸付希望金額	円
--------	---

修了(予定)研修名	研修名		研修実施機関名	
	研修期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
就職(予定)の状況	就職(予定)年月日	年 月 日	就職(予定)事業所名及び所属団体名	
直近の勤務状況	勤務期間	勤務年月	勤務先	業務内容
	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月	名称: 住所:	

上記のとおり障害福祉分野就職支援金の貸付を申請します。なお、貸付金の振込口座は次のとおり申し込みます。

振込先	金融機関の名称等	金融機関等の名称		支店名称			
	口座の種類	1 普通預金		2 当座預金			
	口座番号						
(フリガナ)							
口座名義							

※申請者本人の印鑑登録証明書、申請者本人の振込先・口座番号が分かる部分の通帳の写添付

様式1

貸付申請書

令和〇年〇月〇日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

貸付番号	(記入しないでください。)			
フリガナ	アイチ フクシ		介護福祉士等 修学資金貸付 利用の有無	再就職準備金 貸付 利用の有無
氏名	愛知 福祉		有・無	有・無
	(印鑑登録証明書の印鑑を押してください。)		有・無	有・無
生年月日	平成〇〇年 〇月 〇日 (〇〇 歳)			印鑑証明と同じ印鑑 を押印ください。
住所及び 電話番号	〒123-4567 名古屋市〇区〇〇1丁目2番地 〇〇〇マンション102号		電話 自宅 052-111-2222 携帯 090-1111-2222	

貸付希望金額	200,000 円
--------	-----------

修了(予定) 研修名	研修名	介護職員初任者研修		研修実施 機関名	株式会社 〇〇〇
	研修期間	令和3年4月5日 ～ 令和3年6月30日			
就職(予定)の 状況	就職(予定) 年月日	令和3年8月1日		就職(予定) 事業所名 及び 所属団体名	社会福祉法人〇〇会 障害者自立支援施設〇〇〇センター
直近の勤務状況	勤務期間	勤務年月	勤務先		業務内容
	平成28年4月から 令和2年9月まで	4年 6月	名称：〇〇商事株式会社 住所：名古屋市東区		

上記のとおり障害福祉分野就職支援金の貸付を申請します。なお、貸付金の振込口座は次のとおり申し込みます。

振込先	金融機関の名称等	金融機関等の名称			支店名称		
	口座の種類	〇〇〇〇銀行			〇〇〇支店		
	口座番号	1	2	3	4	5	6
(フリガナ)	アイチ フクシ						
口座名義	愛知 福祉						

振込口座は間違いがあると振込できませんので、通帳の写しを添付してください。

※申請者本人の印鑑登録証明書、申請者本人の振込先・口座番号が分かる部分の通帳の写添付