

介護分野就職支援金利用計画書

年 月 日

埼玉県社会福祉協議会会長 様

ふりがな		
氏名		
生年月日	西暦	年 月 日
住所	〒 日中の連絡先(自宅・携帯) () -	
修了した研修又は取得した資格 ※該当する()に○を付けてください。	() 介護職員初任者研修 () 介護福祉士	() 実務者研修
研修修了日 又は 資格取得日	令和 年 月 日 (令和 年 月 日)	※就職と同時に研修を受講する場合、上段に研修修了予定日、下段カッコ内に研修開始予定日を記入。 ※資格取得日は、介護福祉士登録証の登録年月日。
研修実施機関名		
借入希望金額	金	円 ※貸付額は、20万円以内(千円単位)
借入の目的 ※☑を入れてください。	<input type="checkbox"/> 貸付金は以下の使途に使用します。 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの預け先を探す際の活動費 ・介護に係る軽微な情報収集講習会参加費、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や道具又は当該道具を入れる鞆等の被服費 ・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、就職する際に必要となる経費 </div>	
勤務(予定)施設名称		
勤務(予定)先所在地及び電話番号	〒 — 電話 () —	
業務開始(予定)年月日	令和	年 月 日