

# 記入例

## 障害福祉分野就職支援金貸付申請書

記入した日

記入日 2000年 5月 10日

受付番号

事務局使用欄です。  
記入不要

### 1. 申請者係る事項

フリガナ	ジンザイ タダシ		(西暦)
氏名	人材 正		1990年 〇月 〇日 (〇〇歳)
現住所	〒 542 - 0065 大阪市中央区中寺1-1-〇〇		
自宅電話	06-67〇〇-294〇	携帯電話	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇
保有資格	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input checked="" type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 訪問介護員(ホームヘルパー)1級 <input type="checkbox"/> 訪問介護員(ホームヘルパー)2級 <input type="checkbox"/> 居宅介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 障害者居宅介護従事者研修 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護従事者養成研修 <input type="checkbox"/> 同行援護従業者養成研修 <input type="checkbox"/> 行動援護従業者養成研修	申請書に不備がありましたらご連絡しますので、必ずご記入ください。  フリクションペンは使用禁止です。  就職活動中の生活費等は対象外です。  研修修了証をもとに、記入してください。	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や講習会参加経費、参考図書等の購入費 障がい福祉職員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 日：令和 年 月 日 クの購入費 <input type="checkbox"/> その他 具体的に記入ください。
※該当するものに☑する	※該当するも 就職支援金利用計画		
研修実施機関名・学校名	株式会社△△ 〇〇〇専門学校		研修修了日：西暦202〇年〇月〇日
申請期限は、就労開始日より	3カ月以内		
就労開始年月日	西暦 202〇年 6月 1日		※直近の障がい福祉職となる日までの期間が1
採用証明書(様式第2号)をもとに、記入してください。	上限200,000円。必要な経費を記入してください。申請は千円単位。 社会福祉法人〇〇福祉会 〇〇〇の里		
就労する事業所名又は施設名	事業所番号	2 7 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	
※事業所番号は、障がい福祉サービス等情報公表制度にも			
介護職員や障がい福祉職員としての勤務経験	<input type="checkbox"/> あり	直近の従事先	(記入例) 株式会社〇△△
	<input checked="" type="checkbox"/> なし	直近の従事先	株式会社〇△▽ (記入例) 株式会社〇▲
直近の従事先		離職日	年
介護職員や障がい福祉職員として勤務した経験がある場合は、必ず <input type="checkbox"/> あり にチェックを入れて、離職日を記入ください。直近の介護職の従事先は、法人名からご記入ください。  介護職員や障がい福祉職員として勤務した経験がない場合、必ず <input checked="" type="checkbox"/> なし にチェックをいれて、直近の従事先を記入ください。(介護・障がい福祉サービス以外の会社名)			

## 2. 連帯保証人に係る事項

連帯保証人 (予定者)	フリガナ	ジンザイ ジロウ
	氏名	人材 次郎
	申請者との関係	父
	自宅住所	〒 542 - 0065 大阪市中央区中寺1-1-00
	自宅電話	06-0000-0000
	勤務先名	株式会社000 ▽▽営業所
勤務先住所	〒 530 - 0000 (源泉徴収票) 大阪市北区梅田0-0-0	
チェック欄	<input checked="" type="checkbox"/> 家族の扶養に入っておらず、前年度の収入が非課税ではない。 <input checked="" type="checkbox"/> 現在、大阪府社会福祉協議会の修学資金の貸付を受けていない。 <input checked="" type="checkbox"/> 現在、大阪府社会福祉協議会の修学資金の連帯保証人ではない。 <input checked="" type="checkbox"/> 生活福祉資金(コロナ特例)の貸付がない、もしくは利用していない。 ※上記4箇所にチェックが入らない場合は、連帯保証人の条件を満たしません。 (上記以外にも連帯保証人の要件はあります)	

**連帯保証人の要件**  
 下記の①～④の要件をすべて満たす方を連帯保証人としてください

- ①独立した生計を営んでいる。(扶養家族は不可)
- ②住民税が課税されている。(現在就業者である)  
(非課税は不可)
- ③日本国内に居住する成年の者である。
- ④申請日において年齢が**65歳未満**である。
- ⑤日本国籍を有する者又は次のいずれかに該当する者。
  - ①定住者 ②永住者 ③特別永住者
  - ④日本人の配偶者等 ⑤永住者の配偶者等

※②～④を満たす方であれば、**ご家族でも可**  
 (例 配偶者、子、父、母)

※ただし、募集要領の2ページ7に該当する場合は、**連帯保証人になれません。募集要領を参照ください**

連帯保証人(予定)の方について該当する箇所をチェックください。

源泉徴収票に記載の住所が本社でも**現在の勤務先住所**を記入してください。

例 東京本社発行の源泉徴収票  
 毎日勤務するのは大阪営業所  
 ↓  
 大阪営業所の住所を記入

### ■ 必要書類のチェック (※提出する書類に☑をしてください)

- 障害福祉分野就職支援金貸付申請書(本用紙)
- 同意書(申請者及び連帯保証人が**自署**)
- 住民票(申請日より前3カ月以内に発行された世帯**全員**の記載があるもの)(複写不可)
- 資格を証明するもの(介護福祉士登録証または研修修了証明書の写し)
- 採用証明書(様式第2号)
- 連帯保証人の源泉徴収票(コピー可)もしくは住民税課税証明書(複写不可)
- (介護職員や障がい福祉職員としての勤務経験がある場合)  
 従事していた前職の状況を証明するもの(雇用保険被保険者資格喪失確認通知書、離職票、源泉徴収票等)いずれか写し1通