

(就) 別記様式第3号 (要領2関係)

介護分野就職支援金利用計画書

年 月 日

群馬県社会福祉協議会会長 あて

以下のとおり、介護分野就職支援金利用計画を提出します。

ふりがな 氏名		性別 男・女	生 年 月 日 T・S・H 年 月 日
住所	〒 — 日中の連絡先 (自宅・携帯) — — 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"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> その他		
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"/> 子ども又は介護を要する者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、礼金又は転居費など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等の購入費 <input type="checkbox"/> その他 ()		
就職予定年月日 ※申請日から6ヶ月以内の日を記載してください。	年 月 日		
直近の退職年月日	年 月 日 (会社名)		
	本貸付については、群馬県福祉マンパワーセンター、高崎市福祉人材バンク又は太田市福祉人材バンクへの現況届出又は求職登録が必要となりますが、届出・登録状況について () に○を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 届出・登録済 <input type="checkbox"/> 済んでいない ➤ 群馬県福祉マンパワーセンター等にご連絡ください。		

※ 該当する研修修了を証する書類の写しを添付して下さい。