

離職介護人材再就職準備金利用計画書

大分県社会福祉協議会会長 殿

以下のとおり、再就職準備金利用計画を提出します。

フリガナ		性別	生年月日	(西暦)
氏名		男・女		年 月 日
住所	〒 -			
	携帯電話 ()		固定電話 ()	
保有資格等 ※該当する()に○をつけてください。	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員(ホームヘルパー)2級 <input type="checkbox"/> 実務研修 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input 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			
介護職としての 実務経験	年 月			
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。 (複数可)	<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又は参考図書等の購入費 <input type="checkbox"/> 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、礼金または転居費など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			
再就職予定年月日	(西暦) 年 月 日			
直近の退職年月日 (介護職に限る)	(西暦) 年 月 日			

※本利用計画書に「再就職準備金貸付事業にかかる介護人材の届出書」を添付すること。