

障害福祉分野就職支援金貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人北海道社会福祉協議会長 様

貸付希望者	フリガナ		生年月日	年 月 日生（ 歳）
	氏名			
	連絡先	〒 —		自宅 — — 携帯 — —
	債務額	債務の有無 有 ・ 無	※ありの場合は、借入先・借入額・借入目的・借入開始日・残額・月々の返済額・滞納額を明記した書類を作成し、申込時に併せて提出して下さい。	
	他制度の利用状況	北海道異業種チャレンジ奨励金 有 ・ 無		
連帯保証人	フリガナ		生年月日	年 月 日生（ 歳）
	氏名		貸付希望者との関係	
	連絡先	〒 —		自宅 — — 携帯 — —
	債務額	負債の有無 有 ・ 無	債務整理の状況 予定なし ・ 個人再生手続中 ・ 破産免責手続中	
		※ありの場合は、借入先・借入額・借入目的・借入開始日・残額・月々の返済額・滞納額を明記した書類を作成し、申込時に併せて提出して下さい。		
貸付希望金額		円 （20万円以内）※千円未満は切り捨てして下さい。		
同意事項		1. 事業の目的を達成するために必要な範囲において、行政機関またはその他関係機関に個人情報を提供し、または、取得・共有すること。 2. 本資金は、審査の上、貸付の可否を決定するため、審査の結果、希望に添えない場合があること。また、不承認になった理由は開示できないこと。		
上記について同意の上、障害福祉分野における障害福祉職員として道内で就職することを目的に必要な経費に係る支援金の貸付を申請します。				
貸付希望者氏名（自署）				㊟
連帯保証人氏名（自署）				㊟

貸付希望者氏名	
---------	--

職 歴			
就労期間	会社または事業所名	所在地	業務内容