

障害福祉分野就職支援金利用計画書

令和 4 年 7 月 1 日

社会福祉法人北海道社会福祉協議会長 様

以下のとおり、障害福祉分野就職支援金利用計画を提出します。

ふりがな 氏名	ほっかい はなこ 北海 花子	性別 男・女	生年月日	昭和 60 年 4 月 1 日
住所	〒060-0002 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 1 番地 かでるマンション 1 号室 日中の連絡先 (自宅・携帯) 090-XXXX-XXXX メールアドレス OOOO@△△△△.or.jp			
修了した研修名	介護職員初任者研修			
研修修了日	令和 4 年 6 月 1 日 (年 月 日)	※就職 (内定) 後に研修を受講する場合、上段に研修修了予定日を記載し、下段のカッコ書きに研修受講予定日を記載すること。		
研修実施機関名	介護ケアカレッジ			
借入希望金額	金 200,000 円 ※千円未満は切り捨てしてください。			
借入の目的 ※ 該当する () に○をつけてください。	()	子どもの預け先を探す際の活動費		円
	(○)	介護に係る軽微な情報収集や講習会参加経費または参考図書等の購入費	30,000	円
	(○)	障害福祉職員として働く際に必要となる靴や道具または当該道具を入れる鞆等の被服費	50,000	円
	()	敷金、礼金または転居費など転居を伴う場合に必要となる費用		円
	(○)	通勤用の自転車またはバイクの購入費	121,000	円
	()	その他 ()		円
就職予定年月日	令和 4 年 8 月 1 日	法人名と事業所名を記入してください。		
就職先の事業所名	社会福祉法人かでる会 障がい者支援施設さっぽろ			
直近の退職年月日 (離職者に限る。)	令和 3 年 9 月 30 日	本貸付については、北海道福祉人材センター・バンクに介護の資格届出または求職登録が必要となります。届出・登録の状況について () に○をつけて下さい (○) 届出または求職登録 済み () 届出していない → 北海道福祉人材センターに御連絡ください		
前職名	〇〇工業株式会社 事務職			

前職の会社 (事業所名) と職名 (業務内容) を記入してください。

照会先

貸付事業について

北海道社会福祉協議会
TEL 011-272-6662

介護の資格届出制度または求職登録について

北海道福祉人材センター
TEL 011-272-6662