

様式第1号（第2条関係）

介護従事者就職支援資金貸付申請書

年 月 日

八雲町長 様

八雲町介護従事者就職支援資金貸付条例による介護従事者就職支援資金の貸付けを受けたいので、次のとおり申請します。

記

申請者	ふりがな 氏名	
	生年月日	年 月 日
	現住所	〒 -
	転入前の住所	居住期間： 年 月 日 ～ 年 月 日 住所：
	電話番号	
貸付申請額	円	
振込先 金融機関名	金融機関名	本店・支店
	口座番号	普通・当座

※口座名義は、申請者本人のものであること。

連帯 保証人	氏名		申請者との関係	
	生年月日	年 月 日	現住所	
	職業		勤務先	
	電話番号			
	氏名		申請者との関係	
	生年月日	年 月 日	現住所	
	職業		勤務先	
	電話番号			

<添付書類> 雇用証明書（様式第2号）、申請者及び連帯保証人の住民票
連帯保証人の所得又は資産を証明する書類