

年 月 日

石川県知事 殿

氏 名

心身障害者就業資金貸与申請書

次のとおり心身障害者就業資金の貸与を受けたいので、申請します。

				整理番号			
貸与希望金額		円		就職支度資金	職 種		
申請者	(ふりがな)		性別		就職年月日		
	氏 名		男・女				
	生年月日						
	現住所			雇用形態			
	現住所			雇用期間			
保 証 人	氏 名			自 営 資 金	自 営 場 所 (所在地)		
	生年月日				事 業 の 種 類		
	現 住 所				事業開始許可年月日 (法令の規定により許可を要する業種のみ)		
	職 業 及 び 勤 務 先				開 始 年 月 日		
	月 収	円					
	申請者との 続 き 柄			障 害 の 状 況	身体障害者手帳及び戦傷病者手帳 関係		
就 業 職 所 先 の 事	名 称				手帳交付年月日		
	所 在 地				障 害 の 程 度 等		
	事 業 の 種 類						
備 考							