

# 介護分野就職支援金

## 貸付制度の手引き

社会福祉法人 千葉県社会福祉協議会

### お問合せ・提出先

〒260-8508 千葉県千葉市中央区千葉港4-5 千葉県社会福祉センター1階

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会

福祉人材確保・定着推進部 資金貸付班

TEL.043-306-7571 (平日10:00から18:00まで)

FAX.043-306-7576

この手引き及び各様式はホームページからダウンロードできます

<https://www.chibakenshakyo.net/loan/nursingsupportmoney/>



## 目 次

|                 |    |
|-----------------|----|
| 1 制度の概要         | 2  |
| 2 申請から返還免除までの流れ | 3  |
| 3 申請            | 4  |
| (1) 貸付対象        | 4  |
| (2) 連帯保証人       | 5  |
| (3) 必要書類        | 6  |
| (4) 申請期限        | 7  |
| 4 貸付            | 7  |
| (1) 貸付決定・交付     | 7  |
| 5 返還の猶予・免除      | 7  |
| (1) 返還猶予申請      | 7  |
| (2) 返還免除申請      | 8  |
| (3) 届出義務        | 8  |
| 6 返還            | 9  |
| (1) 返還の要件       | 9  |
| (2) 返還手続き       | 9  |
| 7 契約解除          | 10 |
| 8 よくある質問        | 11 |
| 9 様式・記載例        | 13 |

## 1 制度の概要

### (1) 目的

介護人材については、慢性的な人手不足である状況を踏まえ、より幅広く新たな介護人材を確保する観点から、他業種で働いていた方等の介護分野における介護職としての参入を促進するため、就職の際に必要な経費に係る支援金の貸付けを実施し、迅速に新たな人材を確保することを目的としています。

### (2) 実施主体

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会（以下、「県社協」という。）

### (3) 貸付対象

以下のすべての要件を満たす方を対象とします。（詳細はP. 4）

ア 次のいずれかの資格を有する方

- ・介護福祉士
- ・介護福祉士実務者研修修了者
- ・介護職員初任者研修修了者
- ・介護職員基礎研修修了者
- ・訪問介護員（ホームヘルパー）1級
- ・訪問介護員（ホームヘルパー）2級

イ 他業種で働いていた方等であって、県内の介護保険サービス事業所又は施設において介護職員等として就職（又は内定）した方

ウ 再就職準備金、障害福祉分野就職支援金の貸付けを受けたことがない方

### (4) 貸付金額

20万円以内で1人1回限り、無利子とします。（詳細はP. 5）

### (5) 連帯保証人

申請にあたり連帯保証人を立てる必要があります。（詳細はP. 5）

### (6) 返還猶予

返還免除を受けるまでの間、県内において介護職員等の業務に従事している期間は貸付金の返還を猶予することができます。（詳細はP. 7）

### (7) 返還免除

就職後、県内の介護保険サービス事業所又は施設において、介護職員等の業務に引き続き2年間従事した場合は、貸付金の返還を免除します。（詳細はP. 8）

### (8) 返還

貸付契約が解除されたとき、県内において介護職員等の業務に従事する意思がなくなったとき等、所定の事由に該当した場合は、当該事由が生じた日の属する月の翌月から貸付金を返還していただきます。（詳細はP. 9）

## 2 申請から返還免除までの流れ

【申請】必要書類を整えて県社協へ提出（提出期限：就職後2か月以内）（P. 6）

【審査・貸付決定】県社協において貸付の可否を審査し、結果を申請者へ文書で通知



【契約】貸付決定の場合、県社協から貸付決定者あてに借用証書が送付されるので、指定期限（14日以内）までに以下の書類を県社協へ提出（P. 7）

- ① 借用証書 ② 貸付金振込先の銀行口座の通帳の写し

【資金の交付】借用証書に記載された口座に一括交付



【収還猶予申請】就職後速やかに（概ね資金交付から1か月以内）以下の書類を県社協に提出（未提出の場合は貸付金返還となります）（P. 7）

- ① 収還猶予申請書（第9号様式） ② 業務従事届（第8号様式）

【収還猶予決定】県社協において収還猶予の可否を審査し、結果を申請者へ文書で通知



### 【業務従事中】

毎年4月に、前年度の勤務状況について業務従事届（第8号様式）を提出（P. 8）

（未提出の場合は貸付金返還となることがありますので、必ず毎年提出してください）

※以下の場合はその都度届出が必要です。届出がない場合  
貸付金返還となることがあります。（P. 8）

- ① 借受人又は連帯保証人の住所、氏名、連絡先、勤務先などが変わったとき
- ② 借受人が勤務先を休職したとき
- ③ 借受人が勤務先を退職したとき
- ④ 借受人又は連帯保証人が死亡したとき など

※状況により、事由発生の翌月から貸付金返還となります（P. 9）



【収還免除申請】免除の要件（引き続き2年間県内で介護職員等の業務に従事）到達後、速やかに以下の書類を県社協に提出（未提出の場合は貸付金返還となります）（P. 8）

- ① 収還免除申請書（第11号様式） ② 業務従事届（第8号様式）

【収還免除決定】県社協において収還免除の可否を審査し、結果を申請者へ文書で通知  
借用証書を返却

### 3 申請

#### (1) 貸付対象

##### ア 貸付対象者

以下の①から③までの要件の全てを満たしている方を貸付対象者とします。

① 次のいずれかの資格を有している

- ・介護福祉士
- ・介護福祉士実務者研修修了者
- ・介護職員初任者研修修了者
- ・介護職員基礎研修修了者
- ・訪問介護員（ホームヘルパー）1級
- ・訪問介護員（ホームヘルパー）2級

② 前職が介護職員等（※1）以外の業種であって、県内の介護保険サービス事業所又は施設に介護職員等として就労した若しくは就労予定（内定している）である

（※1）「介護職員等」とは、介護保険サービス事業所又は施設等において、介護職員その他の主たる業務が介護等の職種（介護職員処遇改善加算の算定要件とされる職種）を指します。相談業務や施設長業務は含みません。障害福祉サービス事業所は対象外です。

##### 本貸付の対象となる事業所・施設

|                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| (介護予防) 訪問介護        | (介護予防) 認知症対応型共同生活介護    |
| (介護予防) 訪問入浴介護      | 地域密着型通所介護              |
| (介護予防) 通所介護        | 地域密着型特定施設入居者生活介護       |
| (介護予防) 通所リハビリテーション | 地域密着型介護老人福祉施設          |
| (介護予防) 短期入所生活介護    | 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） |
| (介護予防) 短期入所療養介護    | 介護老人福祉施設               |
| (介護予防) 特定施設入居者生活介護 | 介護老人保健施設               |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護   | 介護療養型医療施設              |
| 夜間対応型訪問介護          | 第一号訪問事業                |
| (介護予防) 認知症対応型通所介護  | 第一号通所事業                |
| (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 |                        |

③ 本貸付を一度も利用したことがなく、また同種の貸付金（※2）を受けていない

（※2）本資金と同様の目的を持つ他制度（生活福祉資金、母子父子寡婦福祉資金、その他国庫補助事業等を活用した制度）との併用はできません。ただし使途によっては併用可能となる場合があります。

再就職準備金、障害福祉分野就職支援金の貸付を受けたことがある方は利用できません。  
(P. 11 (1) Q 6 も参照してください。)

## イ 貸付金額及び使途

① 貸付金額は、20万円と利用計画書に記載された額のいずれか少ない方の額とします。貸付回数は1人1回限りです。貸付利子は無利子です。  
※貸付決定額が5万円の場合、後日15万円を追加申請することはできません。

② 貸付対象経費の例は以下のとおりです。

- ・子どもの預け先を探す際の活動費
  - ・介護に係る情報収集や講習会参加経費、参考図書の購入費
  - ・介護職員等として働く際に必要となる靴や道具又は当該道具等を入れる鞄等の被服費
  - ・敷金、礼金又は転居費など転居を伴う場合に必要な費用（見積書提出）  
※申請書提出後に転居した場合は、住所変更の届出（住民票を添付）を行ってください。
  - ・通勤用の自転車、バイク又は自動車の購入費
- ※生活費は対象外です。（就職活動中の休業補償も対象外です。）  
※直接就職準備に結びつかない費用は対象外です。  
※領収書は申請書に添付する必要はありませんが、申請された金額が妥当であるか確認するため提出を求める場合がありますので保管をお願いします。

## （2）連帯保証人

以下の要件を満たす連帯保証人を立てる必要があります。

連帯保証人には借受人と連帯して債務を保証していただくこととなります。

借受人が返還できない場合は、連帯保証人に返還していただくこととなります。

以下の要件を全て満たしていること

- ① 日本国に居住する成年である
- ② 申請日において75歳以下である
- ③ 年収150万円以上を有する ※源泉徴収票、確定申告書等の所得金額にて判断します。
- ④ 無収入や生活保護受給者等ではなく保証能力がある
- ⑤ 日本国籍又は永住者の在留資格若しくは特別永住者等である
- ⑥ 千葉県社会福祉協議会が実施する介護福祉士修学資金、社会福祉士修学資金、実務者研修受講資金、再就職準備金、介護分野就職支援金、福祉系高校修学資金、生活福祉資金等の借受人等でない

### (3) 必要書類

以下の書類を申請書と一緒に県社協に提出（郵送可）してください。貸付可否の審査は、全ての書類が不備なく整ってから行います。（様式及び記載例はP. 13）

|    | 必要書類  | 申請者                  | 連帯保証人 |
|----|---|----------------------|-------|
| 1  | 介護分野就職支援金貸付申請書(第1号様式)<br>印鑑登録証明書と同じ印を押してください。<br>200円の収入印紙を貼付し消印を押してください。 | ◎                    | ◎     |
| 2  | 利用計画書(第2号様式)  | ◎                    |       |
| 3  | 雇用(内定)証明書(第3号様式)<br>就職先が証明するもの  | ◎                    |       |
| 4  | 資格証明書の写し  | ◎                    |       |
| 5  | 車検証の写し・通勤届写し  | 自動車購入費<br>申請者のみ<br>◎ |       |
| 6  | 個人情報の取扱いについて  | ◎                    | ◎     |
| 7  | 顔写真付き身分証明書の写し<br>(運転免許証、パスポート、個人番号部分を消したマイナンバーカード等)                       | ◎                    | ◎     |
| 8  | 住民票(世帯全員分・個人番号未記載・申請日より3か月以内に発行された原本)                                     | ◎                    | ◎     |
| 9  | 直近の所得金額を証する書類<br>(源泉徴収票の写し、確定申告書(控)の写し等)                                  | 就労中の方のみ<br>◎         | ◎     |
| 10 | 在留カードの写し 表裏両面(日本国籍を有していない方のみ)   | ◎                    | ◎     |
| 11 | 印鑑登録証明書<br>(申請日より3か月以内に発行された原本で申請書の押印と同じもの)                               | ◎                    | ◎     |

### 注意事項

- 記載内容を訂正する場合は、修正テープや修正液を使用せず、訂正箇所を二重線で引いて訂正印を押印してください。
- 消せるボールペン等で記入しないでください。

※必要書類に不備がある場合は書類を返却し、再度作成・提出していただく場合があります。また、必要書類に不備・不足があった場合、申請者に連絡をとることがあります。申請書には日中繋がりやすい電話番号をお書きください。また、申請者本人と連絡がとれない場合、連帯保証人や勤務先(就職先)に電話をすることもあります。

※必要書類に事実と異なる記入や記入漏れがあった場合、貸付の可否を決定することができませんのでご注意ください。また、貸付決定後に虚偽や不正が発覚した場合、貸付契約は解除され直ちに全額返還いただることになります。

#### (4) 申請期限（県社協必着日）

- ア 令和6年2月1日～令和6年3月31日に就職した方：令和6年5月31日  
イ 令和6年4月1日～令和7年1月31日に就職した方：就職した日から2か月以内  
※令和6年度分の受付期限は、令和7年2月20日（必着）とします。  
令和6年12月21日～令和7年1月31日に就職した方はご注意ください。  
※令和7年2月1日以降に就職した方は、令和7年度分の受付となります。

### 4 貸付

#### (1) 貸付決定・交付

- ア 審査の上貸付の可否を決定し、申請者及び連帯保証人あてに文書で通知します。  
貸付決定の場合は、借用証書により貸付契約を締結します。  
なお、借用証書ほか以下の①・②については、通知文書に記載された指定期限（14日以内）までに簡易書留、特定記録郵便など追跡可能な方法で送付してください。

##### ① 借用証書

- ・借受人、連帯保証人、法定代理人がそれぞれ自署・押印してください。
- ・収入印紙を貼付し消印を押してください。  
(10万円以下は200円、10万円超20万円以下は400円)

##### ② 貸付金の振込先口座の通帳の写し

- (借受人名義の口座で、金融機関名、支店名、口座名義人氏名が記載されたページ)  
※通帳アプリ利用等により紙の通帳がない場合は、アプリの画面のコピー又はキャッシュカードのコピーで差し支えありません。

- イ 貸付金は、契約書類受領後、借受人名義の口座へ一括交付します。

### 5 返還の猶予・免除

#### (1) 返還猶予申請

次のいずれかの事由に該当することについて申請があり、県社協会長が認めるときは、その事由が継続する期間、貸付金の返還債務の履行を猶予します。

貸付金の交付を受けてから（又は就職してから）1か月以内に、必ず提出してください。その後も、被災、心身の故障、休職、退職し求職活動中などの事情が生じた場合は、その都度猶予申請が必要です。申請が行われない場合及び申請内容が認められない場合は、返還となります。

- ・県内において介護職員等の業務に従事しているとき
- ・災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事由があるとき

##### ア 申請書類

- ① 返還猶予申請書（第9号様式）（様式及び記載例はP. 29・30）
- ② 業務従事届（第8号様式）（様式及び記載例はP. 25～28）

③ 猶予申請の理由に応じて罹災証明書、医師の診断書などが必要になります。

※医師の診断書は傷病名、療養期間が記載されたもの

※出産・育児のため休職は母子手帳の表紙のコピー

イ 申請書類を審査の上返還猶予の可否を決定し、借受人に文書で通知します。

**【留意事項】**

- ・介護職員等の業務従事中は毎年4月に業務従事届（第8号様式）を提出してください。  
(前年度の業務状況を証明するため、4月に提出してください)
- ・返還猶予期間中に退職し他の介護保険サービス事業所に転職した場合は、変更届（第6号様式）及び業務従事届（第8号様式）を速やかに提出してください。この場合、前の職場と現在の職場の両方について、業務従事届を提出する必要があります。

**（2）返還免除申請**

次のいずれかの事由に該当することについて申請があり、県社協会長が認めるときは、貸付金の返還債務を免除します。

- ・借受人が介護職員等として就労した日から、県内において2年の間、引き続き介護職員等の業務に従事したとき
- ・介護職員等として従事している期間中に、業務上の事由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため介護職員等として継続して従事することができなくなったとき

**【留意事項】**

- ・「2年の間」とは、在職期間が通算730日以上、かつ業務従事日数が360日以上とします。
- ・法人における人事異動等により、貸付けを受けた者の意思によらず、県外において業務に従事した期間については、勤務先の所在地が県外であっても上記の期間に算入します。
- ・災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事由により業務に従事できない期間が生じた場合（前記5（1）の返還猶予が認められている場合）は、上記の期間には算入しないものとしますが、引き続き介護職員等の業務に従事しているものとして取り扱います。

**ア 申請書類**

- ① 返還免除申請書（第11号様式）（様式はP.32）
- ② 業務従事届（第8号様式）（様式及び記載例はP.25～28）

イ 申請書類を審査の上返還免除の可否を決定し、借受人及び連帯保証人あてに文書で通知します。免除決定の場合は、借用証書及び印鑑登録証明書を返還します。

**（3）届出義務**

借受人（連帯保証人）は、次に掲げる事情が発生した場合は、速やかに県社協へ届出が必要です。

届出がない場合、借受人及び連帯保証人あてに文書・電話で提出依頼を行うほか、貸付金を返還いただく場合がありますのでご注意ください。

ア 借受人又は連帯保証人の住所・氏名・勤務先その他の重要な事項に変更があったとき

- ① 住所・氏名・勤務先等変更届（第6号様式）（様式はP.23）
- ② 変更を確認するための書類
  - ・住所変更の場合……住民票（3か月以内に発行された原本）
  - ・氏名変更の場合……戸籍謄本・抄本（3か月以内に発行された原本）  
※旧姓が表示されている住民票の原本、または書き換えが確認できる運転免許証のコピーでも可能
  - ・勤務先変更の場合……新旧両方の勤務先の業務従事届（第8号様式）

イ 貸付を辞退するとき

- ① 辞退届（第5号様式）（様式はP.22）
- ③ （貸付金の交付を受けている場合）返還届（第10号様式）（様式はP.31）

ウ 借受人が死亡したとき（親族又は連帯保証人は、借受人死亡届（第7号様式）に事実を確認できる書面（除籍証明書又は死亡診断書の写し）を添えて届け出してください。）

## 6 返還

（1）返還の要件

借受人が次のいずれかに該当した場合は、当該事由が生じた日の属する月の翌月から12ヶ月以内の期間内に貸付金を返還していただきます。

- ア 貸付契約を解除されたとき（次章「7 契約解除」参照）
- イ 県内において介護職員等の業務に従事する意思がなくなったとき
- ウ 介護職員等の業務外の事由で死亡し、又は心身の故障で業務に従事できなかったとき
- エ 他の業種・職種へ転職したとき  
(「他の業種・職種」とは、P.4の「介護職員等」以外の業種・職種を指します。)

（2）返還手続き

ア 提出書類

- ・返還届（第10号様式）を速やかに提出してください。（様式はP.31）
- ・返還開始時期は、上記6（1）ア～エの事由が発生した翌月からとなります。  
返還届の提出が遅れた場合であっても、事由発生の翌月から返還開始となるため、延滞金が発生する場合がありますのでご注意ください。
- ・所定の期限までに返還届が提出されない場合は、貸付金を一括で返還していただく場合があります。

イ 返還方法

- ・返還は、月賦、半年賦の均等払い、一括のいずれかとなります。
- ・返還期間内に返還が完了しない場合は、延滞元金に対し、年3%の延滞利子を徴収します。

## 7 契約解除

次のいずれかに該当する場合は、貸付契約を解除します。契約解除された場合は、上記「6 返還」のとおり貸付金を返還していただきます。

- ア 借受人から貸付辞退の申し出があったとき
- イ 施設、事業所からの採用（内定）が取り消しになったとき
- ウ 採用（内定）を辞退したとき
- エ 死亡や心身の故障により、介護職員等の業務に従事できなくなったとき
- オ 虚偽や不正の方法により貸付を受けたことが判明したとき
- カ その他貸付事業の目的を達成する見込みがなくなったとき

## 8 よくある質問

### (1) 貸付申請

Q 1 前職が介護保険の施設で運転手（調理師、事務員）の業務に就いていた。このたび別の介護保険サービス事業所で介護職員として就職したが介護分野就職支援金の対象となるか。

A 1 前職が「介護職員等の業務」に含まれないため、対象となります。

Q 2 前職が障害福祉施設の支援員だった場合は、対象となるか。

A 2 前職が「介護職員等の業務」に含まれないため、対象となります。

Q 3 過去に介護職員の業務経験はあるが、前職は別の業種で働いていた。このたび介護保険サービス事業所への就職が決まったが、貸付対象となるか。

A 3 前職が「介護職員等の業務」以外であれば、対象となります。

Q 4 子どもの預け先を探す際の活動費は、電車賃等交通費も認めてもらえるのか。

A 4 貸付対象となります。

Q 5 就職後、給料をもらうまでの生活が厳しいのですが、家賃に充てられますか。

A 5 生活費は貸付対象外となります。

Q 6 以前、障害福祉分野就職支援金の貸付を受けて、既に返還免除となっています。介護分野就職支援金の申請はできますか。

A 6 過去に障害福祉分野就職支援金の貸付を受けたことがある場合は、返還免除（又は完済）であっても介護分野就職支援金の貸付を受けることはできません。

### (2) 貸付金の送金

Q 1 貸付決定になった場合に貸付金はどのような形で送金されますか。

A 1 貸付決定後に借用証書により契約を交わした後、指定の口座に送金します。

送金は貸付決定から1か月程度で着金となります。

詳細については県社協までお問い合わせください。

### (3) 貸付金の返還

Q 1 介護分野就職支援金は、就職後に2年間業務に従事すれば、返済しなくてもよいと思いますが、どのような場合に返還となるのですか。

A 1 千葉県内で介護職員等の業務に就職後、2年間その業務に従事できなくなった場合等（介護職員等の業務以外の業務に転職した場合等）は返還となります。仕事の内容が介護であっても、障害福祉サービスの事業所へ転職した場合は返還となります。（「介護職員等の業務」については、P. 4を確認してください。）

Q2 返還決定後に計画のとおりに返済しなかった場合は、どのようになりますか。

A2 返還期限を過ぎると、残元金に対して3%の延滞利子が発生します。

#### (4) 業務状況の届出

Q1 業務状況については毎年報告する必要がありますか。

A1 業務従事届（現況報告書・業務従事期間証明書）（第8号様式）は、以下の①～③の時期に提出してください。

- ① 貸付金の交付を受けてから1か月以内（返還猶予申請書と一緒に提出）
- ② 3月末までの状況について、4月末まで（返還免除の要件を満たすまで毎年）
- ③ ①②以外で転職等により従事先が変わったとき（変更届と一緒に提出）

提出がない場合は、貸付金を返還していただく場合もあります。

Q2 半年後に退職してしまいました。何か手続きは必要ですか。

A2 退職後速やかに以下の書類を提出してください。

- ・住所・氏名・勤務先等変更届（第6号様式）
- ・業務従事届（現況報告書・業務従事期間証明書）（第8号様式）

※退職までの業務従事状況の証明が必要です。

なお、次の指定業務の仕事が未定で就職活動をする場合は、求職活動を理由とする

- ・返還猶予申請書（第9号様式）も必要です。

また、介護職員等の業務以外の職種に転職する場合は、貸付金を返還していただくこととなります。その場合は、上記の第6号様式及び第8号様式と併せて

- ・返還届（第10号様式）の提出も必要です。

Q3 転職の際、再就職までに時間がかかってしまった場合はどうなりますか。

A3 1か月以上期間が開いた場合は、免除到達までの期間もその分伸びることとなります。なお、就職活動による猶予は最大1年間とし、1年以内に再就職できなかつた場合は全額返還となります。

Q4 ダブルワークで介護職員等の業務に従事しています。同じ日に2か所の事業所で勤務した場合、勤務日数を2日と数えることはできますか。

A4 勤務日が重複している場合は1日となります。2日と数えることはできません。

## 9 様式・記載例

| 使用するとき  | 様式番号   | 様式名                        | ページ |
|---|--------|----------------------------|-----|
| 貸付申請するとき  | 第1号様式  | 介護分野就職支援金貸付申請書             | 14  |
|   |        | (記載例)                      | 16  |
| 貸付申請するとき  | 第2号様式  | 利用計画書                      | 18  |
| 貸付申請するとき  | 別紙     | 個人情報の取扱いについて               | 19  |
| 貸付申請するとき  | 第3号様式  | 雇用(内定)証明書                  | 21  |
| 貸付契約するとき  | 第4号様式  | 借用証書                       | —   |
| 貸付を辞退するとき   | 第5号様式  | 辞退届                        | 22  |
| 借受人及び連帯保証人の住所・氏名・連絡先・勤務先等の変更があったとき  | 第6号様式  | 住所・氏名・勤務先等変更届              | 23  |
| 借受人が死亡したとき  | 第7号様式  | 借受人死亡届                     | 24  |
| ・返還猶予の申請をするとき<br>・毎年の従事状況を報告するとき<br>・勤務先の変更があったとき<br>・休職又は退職したとき<br>・返還免除の申請をするとき | 第8号様式  | 業務従事届<br>(現況報告書・業務従事期間証明書) | 25  |
|   |        | (記載例)                      | 27  |
| 返還猶予の申請をするとき  | 第9号様式  | 返還猶予申請書                    | 29  |
|   |        | (記載例)                      | 30  |
| ・貸付辞退するとき(交付済の場合)<br>・貸付金を返還するとき  | 第10号様式 | 返還届                        | 31  |
|   |        | 返還免除申請書                    | 32  |
| 【参考】  | —      | 各届出手続きについて                 | 33  |

**第1号様式**

(申請希望者⇒県社協)

**介護分野就職支援金貸付申請書**収入印紙  
200円**社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長様**

下記のとおり介護分野就職支援金を借り入れたく申請します。また、記入した個人情報については、本制度に必要な範囲で利用することに同意します。

申込年月日 令和 年 月 日

|                  |  |           |              |
|------------------|--|-----------|--------------|
| ※県社協記入欄（記入しないこと） |  |           |              |
| 貸付コード番号          |  | 貸付開始年月    | 令和 年 月 日     |
| フリガナ             |  | 男         | 生年月日 (昭和・平成) |
| 申請者氏名            | 印※①  | ・女        | 年 月 日 (歳)    |
| 住 所              | 〒 -  |           |              |
|                  | 電話/ ( )  | 携帯電話/ ( ) |              |
| 貸付希望額            | 借用希望金額 総額①+②+③+④+⑤+⑥= 円(上限 200,000 円)  |           |              |
|                  | *介護分野就職支援金利用計画書の借入目的の項目に沿って、使用金額を記入すること。   |           |              |
|                  | 資 金 の 使 途 内 訳  | ① 円       | ② 円          |
|                  | ③ 円  | ④ 円       |              |
| ⑤ 円              | ⑥ 円  |           |              |
| 他 資 金 の 借 入 状 況  | <input type="checkbox"/> 生活福祉資金(教育支援資金、総合支援資金等)<br><input type="checkbox"/> 再就職準備金 <input type="checkbox"/> 障害福祉分野就職支援金<br><input type="checkbox"/> 他都道府県の介護分野就職支援金 <input type="checkbox"/> 他の資金は借入していない  |           |              |
| 就職先に関する記入事項      | 名 称  |           |              |
|                  | 所 在 地  | 〒 -       |              |
|                  | 電 話 番 号  | 電話 ( )    |              |
|                  | 採用(予定)日  | 令和 年 月 日  |              |
| 業 務 内 容          |  |           |              |
| 研 修 の 修 了 状 況    | <input type="checkbox"/> 介護福祉士 (登録年月日 年 月 日)<br><input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修 (修了年月日 年 月 日)<br><input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 (修了日 年 月 日)<br><input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 (修了日 年 月 日)<br><input type="checkbox"/> 訪問介護員(ホームヘルパー)1級・2級 (修了日 年 月 日) |           |              |

(備考) ※①…印鑑登録証明書と同一の印を押印すること。

※②…□には該当するものに✓を付けること。

| 世帯の状況  | 氏名    | 続柄    | 職業 | 年齢 | 月収 | 勤務先・学校名等 |
|--------|-------|-------|----|----|----|----------|
|        | 1     | 本人    |    | 歳  |    |          |
|        | 2     |       |    | 歳  |    |          |
|        | 3     |       |    | 歳  |    |          |
|        | 4     |       |    | 歳  |    |          |
|        | 5     |       |    | 歳  |    |          |
| 申請者の職歴 | 年月    | 勤務先名称 |    |    | 職種 |          |
|        | 年月～年月 |       |    |    |    |          |
|        | 年月～年月 |       |    |    |    |          |
|        | 年月～年月 |       |    |    |    |          |

連帯保証人についての記入欄(必ず連帯保証人自身が記入のこと)

上記の申請に対し、連帯して介護分野就職支援金の債務を保証します。また、私は記入した個人情報については、本制度に必要な範囲で利用することに同意します。

|  |         | 申込年月日          | 令和 年 月 日       |         |                         |
|--|---------|----------------|----------------|---------|-------------------------|
| 連帯保証人  | フリガナ    |                | 男・女            | (昭和・平成) |                         |
|  | 氏名      | 印※①            |                | 生年月日    | 年月日                     |
|  | 申請者との関係 |                |                |         | (歳)                     |
|  | 住所      | 〒 -<br>電話/ ( ) | 携帯電話/ ( )      |         |                         |
|  | 勤務先等    | 名称             |                |         |                         |
|  |         | 所在地            | 〒 -<br>電話/ ( ) |         |                         |
|  |         | 年収(税込額)        |                | 雇用形態    | □正規 □臨時 □パート<br>□その他( ) |
| 備考   |         |                |                |         |                         |
| (申請者が未成年(17歳以下)の場合のみ記入 親権者(連帯保証人が父親の場合は母親)又は後見人の同意を得ること) |         |                |                |         |                         |
| 同意書  |         |                |                |         |                         |
| 申請者が介護分野就職支援金の貸付を申請することについて同意します。                        |         |                |                |         |                         |
| 令和 年 月 日   |         |                |                |         |                         |
| 親権者または後見人<br>住所<br>氏名                                    |         |                |                |         | 印※①                     |
| 申請者との続柄  |         |                |                |         |                         |

| 添付書類 | チェック                     | 申請者並びに連帯保証人が本申請書と併せて添付する書類             | 申請者本人 | 連帯保証人 |
|------|--------------------------|--|-------|-------|
|      | <input type="checkbox"/> | 利用計画書(第2号様式)                           | ◎     |       |
|      | <input type="checkbox"/> | 雇用(内定)証明書(第3号様式)                       | ◎     |       |
|      | <input type="checkbox"/> | 資格証明書の写し                               | ◎     |       |
|      | <input type="checkbox"/> | 顔写真付きの身分証明書の写し(運転免許証、パスポート、住民基本台帳カード等) | ◎     | ◎     |
|      | <input type="checkbox"/> | 住民票(世帯全員分が記載されたもので発行から3ヶ月以内のもの)        | ◎     | ◎     |
|      | <input type="checkbox"/> | 印鑑登録証明書(発行から3ヶ月以内)※親権者又は後見人も必要です       | ◎     | ◎     |
|      | <input type="checkbox"/> | 直近の所得金額を証する書類(確定申告書(控)の写し、源泉徴収票の写し等)   | ◎     | ◎     |
|      | <input type="checkbox"/> | 在留カードの写し 表・裏(日本国籍を有していないのみ提出)          | ◎     | ◎     |
|      | <input type="checkbox"/> | 個人情報の取扱いについて                           | ◎     | ◎     |
|      | <input type="checkbox"/> | 車検証の写し(通勤手段が自動車の場合のみ提出)                | ◎     |       |
|      | <input type="checkbox"/> | 勤務先に提出した通勤届の写し(通勤手段が自動車の場合のみ提出)        | ◎     |       |

※1 本制度は給付ではなく貸付です。御家族の方や連帯保証人とよく相談したうえで申請するか決定してください。  
 ※2 本申請書及び提出書類等に不備や記入漏れ等がある場合は、審査を行うことができませんので御了承ください。  
 ※3 必ず黒のボールペンを使用し、自筆で丁寧に記入してください。

(申請希望者一欄に記入)

## 介護分野就職支援貸付申請書

収入印紙  
200円

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 云々様

200円の収入印紙を貼って、印鑑登録証明書  
と同じ印を押印

|   |   |                 |             |          |     |
|---|---|-----------------|-------------|----------|-----|
|   |   | 申込年月日           | 令和〇〇年〇〇月〇〇日 |          |     |
| ※県社協記入欄 (記入しない場合は、印鑑登録証明書と同じ印を押印)                     |   |                 |             |          |     |
| 貸付コード番号   |   |                 | 貸付開始年月      | 令和 年 月 日 |     |
| フリガナ  | シャキヨウ サチコ   |                 | 男           | (昭和・平成)  |     |
| 申請者氏名   | 社協 幸子 (印)※①   |                 | 年           | 年 月 日    |     |
|   | 月   | 日               |             |          | (歳) |
| 現 住 所   | 〒〇〇〇-〇〇〇〇<br>千葉県A市B町1-2-3<br>△△マンション〇〇〇号室   |                 |             |          |     |
| 郵便物が届くようにアパート名、部屋番号、〇〇様方まで記入し、県外在住者の場合は、誓約書を提出してください。 |   |                 |             |          |     |
| 電話/043(123)△△△△ 携帯電話/080(3456)□□□□                    |   |                 |             |          |     |
| 貸付希望額   | 借用希望金額 総額①+②+③+④+⑤+⑥= 円(上限 200,000 円)   |                 |             |          |     |
| ※介護分野就職支援金利用計画書の借入目的の項目に沿って、使用金額を記入すること。              |   |                 |             |          |     |
| 利用(申請)している場合は必要事項を記入し、利用状況が把握できる書類を添付してください。※併用不可     | ①   | 円               | ②           | 円        |     |
|   |   | 円               | ④           | 円        |     |
|   |   | 円               | ⑥           | 円        |     |
| 他 資 金 の 借 入 状 況                                       | <input type="checkbox"/> 生活福祉資金(教育支援資金、総合支援資金等)<br><input type="checkbox"/> 再就職準備金 <input type="checkbox"/> 障害福祉分野就職支援金<br><input type="checkbox"/> 他都道府県の介護分野就職支援  |                 |             |          |     |
| ※②  | 名 称   | 社会福祉法人〇〇会       |             |          |     |
| 就職先に関する記入事項   | 所 在 地   | 〒〇〇〇-〇〇〇〇       |             |          |     |
|   | 電 話 番 号   | 電話 043(123)△△△△ |             |          |     |
|   | 採用(予定)日   | 令和 年 月 日        |             |          |     |
|   | 業 務 内 容   | ・介護職員           |             |          |     |
| 研 修 の 修 了 状 況   | <input type="checkbox"/> 介護福祉士 (登録年月日 年 月 日)<br><input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修 (修了年月日 年 月 日)<br><input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 (修了日 年 月 日)<br><input type="checkbox"/> 介護職員基 (修了日 年 月 日)<br><input type="checkbox"/> 訪問介護員(ホームヘルパー)1級・2級 (修了日 年 月 日) |                 | 西暦で記入       |          |     |
| ※②  | 取得している資格に✓を入れてください。   |                 |             |          |     |

(備考) ※①…印鑑登録証明書と同一の印を押印すること。

※②…□には該当するものに✓を付けること。

| 世帯の状況  | 氏名                  | 続柄 | 職業    | 年齢 | 月収      | 勤務先・学校名等 |
|--|---------------------|----|-------|----|---------|----------|
|  | 1 社協幸子              | 本人 | 無職    | ○歳 | 0       |          |
|  | 2 社協太郎              | 父  | 会社員   | ○歳 | 197,000 | ○○株式会社   |
|  | 3 社協花子              | 母  | パート   | ○歳 | 80,000  | ○○マーケット  |
|  | 4 社協一郎              | 弟  | 学生    | ○歳 | 10,000  |          |
|  | 5                   |    |       | 歳  |         |          |
| 申  | 生計を一つにする者を記載してください。 | 月  | 勤務先名称 |    | 職種      |          |
| 平成〇〇年〇〇月～平成〇〇年〇〇月 (株)○○○ 事務職   |                     |    |       |    |         |          |
| 生計中心者(例:父や母等)の昨年1年間の生活手取り月収を記入し、それ以外のもので収入がある者は、家計に生活費として納めている金額を記入してください。 |                     |    |       |    |         |          |

| 連帯保証人   | 印鑑登録証明書と同じ印を要押印 |  | 記入のこと  |    |         |   |   |   |
|---------|-----------------|--|--|----|---------|---|---|---|
|         |                 |  | 入年月日   | 令和 | 年       | 月 | 日 |   |
|         | フリガナ            | シャキヨウ タロウ  |  | 男  | (昭和・平成) |   |   |   |
|         | 氏名              | 社協太郎 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">印※①</span> |  | 女  | 生年月日    | 年 | 月 | 日 |
|         | 申請者との関係         | 父  |  |    | (歳)     |   |   |   |
|         | 住所              | 〒〇〇〇-〇〇〇〇<br>千葉県A市B町1-2-3 △△マンション〇〇〇号室<br>電話/043(123)△△△△ 携帯電話/080(3456)□□□□           |  |    |         |   |   |   |
| 勤務先等    | 名称              | 〇〇株式会社   |  |    |         |   |   |   |
|         | 所在地             | 〒〇〇〇-〇〇〇〇<br>千葉県E市F町4-5-6 ○○ビル<br>電話/043(123)□□□□                                      |  |    |         |   |   |   |
| 年収(税込額) | 3,600,000円      | 雇用形態   | <input checked="" type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 臨時 <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) |    |         |   |   |   |
| 備考      |                 |  |  |    |         |   |   |   |

(申請者が未成年(17歳以下)の場合のみ記入 親権者(連帯保証人が父親の場合は母親)又は後見人の同意を得ること)

同意書

申請者が介護分野就職支援金の貸付を申請することについて同意します。

令和 年 月 日

親権者または  
住所 千葉  
氏名 社協花子

印鑑登録証明書と同じ印を要押印

○号室

印※①

添付している書類に✓を入れてください。

| 添付書類                     | 申請者並びに連帯保証人が本申請書と併せて添付する書類          |  | 申請者本人                 | 連帯保証人                 |
|--------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------|-----------------------|
|                          | <input checked="" type="checkbox"/> | 利用計画書(第2号様式)                           | <input type="radio"/> |                       |
|                          | <input type="checkbox"/>            | 雇用(内定)証明書(第3号様式)                       | <input type="radio"/> |                       |
|                          | <input type="checkbox"/>            | 資格証明書の写し                               | <input type="radio"/> |                       |
|                          | <input type="checkbox"/>            | 顔写真付きの身分証明書の写し(運転免許証、パスポート、住民基本台帳カード等) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|                          | <input type="checkbox"/>            | 住民票(世帯全員分が記載されたもので発行から3ヶ月以内のもの)        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|                          | <input type="checkbox"/>            | 印鑑登録証明書(発行から3ヶ月以内)※親権者又は後見人も必要です       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|                          | <input type="checkbox"/>            | 直近の所得金額を証する書類(確定申告書(控)の写し、源泉徴収票の写し等)   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|                          | <input type="checkbox"/>            | 在留カードの写し 表・裏(日本国籍を有していない方のみ提出)         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|                          | <input type="checkbox"/>            | 個人情報の取扱いについて                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="checkbox"/> | 車検証の写し(通勤手段が自動車の場合のみ提出)             | <input type="radio"/>                  |                       |                       |
| <input type="checkbox"/> | 勤務先に提出した通勤届の写し(通勤手段が自動車の場合のみ提出)     | <input type="radio"/>                  |                       |                       |

**第2号様式**

(申請希望者⇒県社協)

**利 用 計 画 書**

令和 年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

以下のとおり、介護分野就職支援金利用計画を提出します。

|                        |  |           |  |                |
|------------------------|--|-----------|--|----------------|
| (ふりがな)<br>氏名           | ( )  | 性別<br>男・女 | 生年月日   | 昭和・平成<br>年 月 日 |
| 住 所                    | 〒 -<br>日中の連絡先（自宅・携帯） - -<br>メールアドレス  |           |  |                |
| 修了した研修名                |  |           |  |                |
| 研修修了日                  | 平成・令和 年 月 日<br>(令和 年 月 日)  |           | ※就職と同時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                |  |           |  |                |
| 借入希望金額                 | ¥ -  |           |  |                |
| ※該当する項目に<br>○をつけてください。 | ① ( ) 子どもの預け先を探す際の活動費<br>② ( ) 介護に係る軽微な情報収集や講習会参加経費又は参考図書等の購入費<br>③ ( ) 介護職員等として働く際に必要となる靴や道具又は当該道具を入れる鞄等の被服費<br>④ ( ) 敷金、礼金又は転居費など転居を伴う場合に必要となる経費<br>⑤ ( ) 通勤用の自転車（又はバイク、自動車）の購入費<br>⑥ ( ) その他（ ）<br> |           |  |                |
| 就職予定年月日                | 令和 年 月 日   |           |  |                |
| 就職先の事業所名               |  |           |  |                |
| 前 職                    | 職種等（ ）   |           |  |                |
|                        | 就業期間（ 年 月 日 ~ 年 月 日）   |           |  |                |

「介護福祉士修学資金等貸付事業」、「福祉系高校修学資金貸付事業」及び  
「介護分野就職支援金貸付事業」の申込・利用にあたって

## 個人情報の取扱いについて

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会

千葉県社会福祉協議会（以下、本会）における個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」および「福祉関係事業者における個人情報の適正な取扱いのためのガイドライン」に基づいて「社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 個人情報保護規程」および「千葉県社会福祉協議会におけるコンピュータ情報システムの運用管理に関する規程」を定めています。介護福祉士修学資金等貸付事業、福祉系高校修学資金貸付事業及び介護分野就職支援金貸付事業（以下、本事業）においても各規程にのっとって下記のとおり運用していますのでお知らせします。

### 1 個人情報の利用目的

本事業の円滑な実施のため、貸付・返還の状況や就学・就業の状況等について正確に把握するとともに、適切な債権管理を目的に、本事業に必要な個人情報を取得し、本事業に必要な範囲で利用します。

### 2 個人情報の取得について

本会は、本事業の貸付に際して個人情報を取得する時は、必要な情報のみを、適法かつ適正な方法により取得します。

### 3 個人情報の利用について

本事業において個人情報を利用する場合は上記1による利用目的の範囲内として、本会の本事業担当者が利用することを原則とします。ただし、事業の目的を達成するために必要な範囲において、下記のとおり第三者に対して個人情報を提供し、第三者から個人情報を取得し、また、第三者との間で個人情報を共有することがあります。

なお、返還開始後において、連帯保証人に対して、住所及び電話番号等借受人等の個人情報を提供することがあります。

#### ① 各介護福祉士養成施設、社会福祉士養成施設、介護福祉士実務者研修施設、福祉系高校

貸付の決定、貸付の停止、返還猶予・免除等について、借受人等（借入申込者、連帯保証人、その他の関係者を含みます。以下、同じ。）の情報全般について提供します。

#### ② 業務従事先の社会福祉施設等

返還猶予・免除等に関わる業務従事の事実確認のために、借受人の情報について提供・照会することがあります。

#### ③ 他の都道府県・市区町村社会福祉協議会および全国社会福祉協議会

重複貸付や不正借受防止のため、本県以外の都道府県へ転出・転入した借受人等の情報、および県外に居住している関係者の情報について提供し、提供を受けます。

#### ④ 関係行政機関

借受人等の氏名、住所及び生年月日等に係る情報、収入額、所有額及び資産の保有状況に係る情報、納税に係る情報、生活保護、児童扶養手当等公的な扶助の受給状況、その他必要な情報を提供し、または提供を受けます。また、転居した場合の事実確認などのために転入出先市区町村へ個人情報の提供・照会をすることがあります。

#### ⑤ 各種金融機関

貸付金の交付および返還金の払込・口座振替において利用する金融機関に対し、個人情報の照会を行うことがあります。

#### ⑥ その他の関係機関

必要に応じて、貸付内容に關係する各機関に事実確認のために情報の提供をし、または提供を受けることがあります。

### 4 個人情報の本事業目的以外への利用および第三者への提供について

本事業を通じて収集した個人情報については、本人の同意なく、本事業の目的以外に利用すること、および上記3による場合を除き、第三者への提供は行いません。なお、借受人等相互間において、本事業に必要な範囲で個人情報を提供することは、これに該当しないものとします。

ただし、下の例による場合など、本会規程に基づく場合に限り、あらかじめ同意を得ることなく、本事業目的以外への利用、第三者への提供をすることがあります。

- ・弁護士法にもとづいた弁護士による照会に回答する場合など法令に基づく場合

- ・火災・災害など緊急時で、人の生命・身体、財産の保護のために必要がある場合
- ・税務署からの照会、警察・検察からの捜査協力依頼などで、本人に知らせることでその事務に支障を及ぼすおそれがある場合

## 5 個人情報の管理について

本事業利用に関わる個人情報については、書面及び情報システムにつながったコンピュータに入力し個人データとして本事業担当者の管理の下に保管・利用します。個人データについては、常に正確かつ最新の状態に保ち、漏えい・き損のないように努めます。

個人データを管理する情報システムについては、本会福祉人材確保・定着推進部福祉人材センター班長をシステム管理責任者とし、コンピュータを使用する業務およびその業務担当者について管理しています。また、コンピュータの保守について委託している業者との間で個人情報の保護について定めた条項を含む契約を結んでいます。

なお、返還・免除が完了した貸付にかかる個人情報については、返還・免除が完了した年度の終了後10年が経過した時点で、破棄または削除します。

## 6 個人情報の本人への開示について

本会が管理する個人データ（本会個人情報保護規程による「保有個人データ」に限る）について、その開示の申し出がされた場合には、身分証明書等により本人であることの確認をした上で申し出をした本人の個人情報について開示します。

ただし、開示によって本人又は第三者の権利利益を害するおそれがある場合、本会事業の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合などには、開示しません。また、開示の方法等については本会規程に定めていることによるものとします。

## 7 本会職員等の義務について

本会の職員（職員であったものを含む）は業務によって知り得た個人情報について、その内容をみだりに他人に知らせたり、不当な目的のために使用したりしません。

## 8 苦情対応窓口について

本会は、個人情報の取扱いに関する苦情があった時には迅速・適切に対応いたします。もし、本会事業にかかわって苦情がある場合は、下記の苦情対応担当までお申し出ください。

苦情受付責任者：福祉人材確保・定着推進部長

苦情受付担当：福祉人材確保・定着推進部 資金貸付班長

住所：千葉県千葉市中央区千葉港4-5 千葉県社会福祉センター1階 電話：043-306-7571 FAX：043-306-1281

千葉県社会福祉協議会会長 様

令和 年 月 日

私は、千葉県社会福祉協議会の貸付資金申請に際し、上記「個人情報の取扱いについて」を承認のうえ同意します。

申請者 住 所  
氏 名

印

連帯保証人 住 所  
氏 名

印

法定代理人 住 所  
氏 名

印

法定代理人 住 所  
氏 名

印

※申請者、連帯保証人、法定代理人（申請者が未成年（17歳以下）の場合のみ）各々について自署又は記名押印し、期日を記入してください。

※申請者が未成年の場合には、法定代理人の自署又は記名押印の上、同意を得てください。

## 雇用（内定）証明書

令和 年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

法人の名称

施設又は事業所の名称

代表者職氏名

印

所在地 〒 -

連絡先電話番号

(担当者名 )

下記の者の雇用（内定）は、以下のとおりであることを証明します。

|                  |   |
|------------------|---|
| 氏 名              |   |
| 生年月日             | 昭和・平成 年 月 日   |
| 住 所              | 〒 -   |
| 雇用形態             | 正職員・非常勤・パートまたはアルバイト・その他 ( )   |
| 雇用開始日<br>(予定日)   |   |
| 採用職種             |   |
| 勤務場所             |   |
| 通勤手段             | <p>該当するものに☑してください。その他の場合は具体的な内容を記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/>自転車 <input type="checkbox"/>バイク <input type="checkbox"/>自動車 <input type="checkbox"/>公共交通機関 <input type="checkbox"/>その他 ( )</p> <p>※自動車の場合は車検証の写し及び通勤届の写しを添付してください。</p> |
| 勤務日数<br>(基本勤務時間) | 日／1ヶ月あたり<br>( 時間／1週間あたり )   |

**第5号様式**

(借受人⇒県社協)

**辞 退 届**

令和 年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

(届出者)

|      |       |
|------|-------|
| 貸付番号 |       |
| 氏 名  | 印     |
| 住 所  | 〒 - - |
| 電話番号 | - - - |
| 携帯番号 | - - - |

私は介護分野就職支援金を借用中のところ、次の事由により借受けを辞退します。

|           |               |
|-----------|---------------|
| 辞 退 の 理 由 |               |
| 理 由 発 生 日 | 年 月 日         |
| 貸付決定金額    | 円             |
| 辞 退 額     | 円             |
| 返 還 開 始 日 | 年 月 日より返還します。 |

※届出者は、氏名を自署することにより、押印を省略することができる。

**第6号様式**

(借受人⇒県社協)

**住所・氏名・勤務先等変更届**

令和 年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

〒 -

届出者 住 所  
氏 名

印

介護分野就職支援金の（借受人・連帯保証人）について次のとおり変更を届け出ます。

**1 借受人（※介護分野就職支援金の貸付けを受けた者）**

|               |    |                  |                  |
|---------------|----|------------------|------------------|
| 貸付番号          |    |                  |                  |
| 新旧の別          |    | 新                |                  |
| 住所及び<br>電話番号  |    | 〒 -<br>TEL ( ) - | 〒 -<br>TEL ( ) - |
| フリガナ          |    |                  |                  |
| 氏名            |    |                  |                  |
| 勤務先等          | 名称 |                  |                  |
| 所在地及び<br>電話番号 |    | 〒 -<br>TEL ( ) - | 〒 -<br>TEL ( ) - |

**2 連帯保証人**

|               |        |                  |                  |
|---------------|--------|------------------|------------------|
| 新旧の別          |        | 新                | 旧                |
| フリガナ          |        |                  |                  |
| 氏名            |        |                  |                  |
| 借受人との関係       |        |                  |                  |
| 生年月日          |        | 年 月 日 (歳)        | 年 月 日 (歳)        |
| 住所及び<br>電話番号  |        | 〒 -<br>TEL ( ) - | 〒 -<br>TEL ( ) - |
| 勤務先等          | 名称     |                  |                  |
| 所在地及び<br>電話番号 |        | 〒 -<br>TEL ( ) - | 〒 -<br>TEL ( ) - |
| 年 収           | (税込み額) | 円                | (税込み額) 円         |
| 変更理由          |        |                  |                  |

※変更のあった事項について、新旧両方の欄に記入すること。

※住民票等の変更事項を証する書類を添付のこと。

※届出者は、氏名を自署することにより、押印を省略することができる。

※連帯保証人を別の個人に変更する場合は、第6号様式の2により申請すること。

**第7号様式**

(親族等 ⇒ 県社協)

**借受人死亡届**

令和 年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

親族・連帯保証人 住 所 〒 -

氏 名 印

(借受人との関係 )

介護分野就職支援金の貸付けを受けた次の者が死亡したので、証明書類を添えて届け出ます。

|        |     |     |              |
|--------|-----|-----|--------------|
| 貸付番号   |     |     |              |
| 死亡者の氏名 |     |     |              |
| 就業等の状況 | 所在地 | 〒 - |              |
|        | 名称  |     |              |
|        | 期間  | 年   | 月から          |
|        |     | 年   | 月まで ( 年 箇月 ) |
| 死亡年月日  | 年   | 月   | 日            |

※除籍証明書（又は死亡診断書の写）を添付すること。

※親族（連帯保証人）は、氏名を自署することにより、押印を省略することができる。

**業務従事届  
(現況報告書・業務従事期間証明書)**

令和 年 月 日

|         |  |                                     |  |
|---------|--|-------------------------------------|--|
| 貸付番号    |  |                                     |  |
| 住所及び連絡先 |  | 〒 -<br>電話 ( ) /携帯電話 ( )<br>E-mail @ |  |
| フリガナ    |  | 生年月日                                |  |
| 氏名      |  | 年月日 (歳)                             |  |

下記のとおり指定施設等で指定の業務に従事して（いた・いる）ので、次のとおり届け出ます。

|                       |  |   |      |   |   |      |   |     |        |   |     |        |      |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |              |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |   |   |     |   |   |      |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|--|---|------|---|---|------|---|-----|--------|---|-----|--------|------|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------|---|---|-----|---|---|------|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 届出事由                  | <input type="checkbox"/> 就職・転退職 <input type="checkbox"/> 定期報告（令和 年3月31日現在）   |   |      |   |   |      |   |     |        |   |     |        |      |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |              |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |   |   |     |   |   |      |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 業務従事先の法人名<br>施設・事業所名称 |  |   |      |   |   |      |   |     |        |   |     |        |      |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |              |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |   |   |     |   |   |      |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 介護保険の事業所番号（認定コード）     |  |   |      |   |   |      |   |     |        |   |     |        |      |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |              |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |   |   |     |   |   |      |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 業務従事先の所在地及び電話番号       | 〒 -<br>電話 ( )  |   |      |   |   |      |   |     |        |   |     |        |      |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |              |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |   |   |     |   |   |      |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 施設・事業所種別              |  |   |      |   |   |      |   |     |        |   |     |        |      |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |              |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |   |   |     |   |   |      |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 通勤手段                  | 該当するものに☑してください。その他の場合は具体的な内容を記入してください。<br><input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> その他 ( )  |   |      |   |   |      |   |     |        |   |     |        |      |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |              |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |   |   |     |   |   |      |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 分野                    | 介護分野・その他 ( )   |   |      |   |   |      |   |     |        |   |     |        |      |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |              |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |   |   |     |   |   |      |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 従事内容                  | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">従事期間</td> <td style="width: 10%;">年</td> <td style="width: 10%;">月</td> <td style="width: 10%;">日から</td> <td style="width: 10%;">年</td> <td style="width: 10%;">月</td> <td style="width: 10%;">日までの</td> <td style="width: 10%;">年</td> <td style="width: 10%;">箇月間</td> <td style="width: 10%;">/ 現在まで</td> </tr> <tr> <td>雇用形態</td> <td colspan="9">正職員・非常勤職員・パートまたはアルバイト・その他 ( )</td> </tr> <tr> <td>業務内容</td> <td colspan="9">介護業務・その他 ( )</td> </tr> <tr> <td>職種</td> <td colspan="9"></td> </tr> <tr> <td>休職期間等の勤務中断期間</td> <td style="width: 10%;">年</td> <td style="width: 10%;">月</td> <td style="width: 10%;">日から</td> <td style="width: 10%;">年</td> <td style="width: 10%;">月</td> <td style="width: 10%;">日までの</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>勤務中断理由</td> <td colspan="9"></td> </tr> </table> |   | 従事期間 | 年 | 月 | 日から  | 年 | 月   | 日までの   | 年 | 箇月間 | / 現在まで | 雇用形態 | 正職員・非常勤職員・パートまたはアルバイト・その他 ( ) |  |  |  |  |  |  |  |  | 業務内容 | 介護業務・その他 ( ) |  |  |  |  |  |  |  |  | 職種 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 休職期間等の勤務中断期間 | 年 | 月 | 日から | 年 | 月 | 日までの |  |  |  | 勤務中断理由 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 従事期間                  | 年  | 月 | 日から  | 年 | 月 | 日までの | 年 | 箇月間 | / 現在まで |   |     |        |      |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |              |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |   |   |     |   |   |      |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 雇用形態                  | 正職員・非常勤職員・パートまたはアルバイト・その他 ( )  |   |      |   |   |      |   |     |        |   |     |        |      |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |              |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |   |   |     |   |   |      |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 業務内容                  | 介護業務・その他 ( )   |   |      |   |   |      |   |     |        |   |     |        |      |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |              |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |   |   |     |   |   |      |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 職種                    |  |   |      |   |   |      |   |     |        |   |     |        |      |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |              |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |   |   |     |   |   |      |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 休職期間等の勤務中断期間          | 年  | 月 | 日から  | 年 | 月 | 日までの |   |     |        |   |     |        |      |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |              |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |   |   |     |   |   |      |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 勤務中断理由                |  |   |      |   |   |      |   |     |        |   |     |        |      |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |              |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |   |   |     |   |   |      |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*休職期間等の勤務中断期間は、返還免除に必要な業務従事期間に算入できません。

\*「パートまたはアルバイト」として勤務した方は、必ず裏面の「従事日数内訳書」もあわせて御記入ください。

上記のとおり従事して（いた・いる）ことを証明いたします。

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

業務従事先の施設名

代表者（管理者）の職氏名

印

裏面

パートまたはアルバイトとして勤務した方は、「従事日数内訳書」の記入が必要です。  
同一期間内に複数の事業所で勤務した場合は、それぞれの事業所ごとに提出していただく必要があります。

## 従事日数内訳書

令和 年 月 日

|         |          |          |
|---------|----------|----------|
| 貸付番号    |          |          |
|         | 〒 一      |          |
| 住所及び連絡先 | 電話 ( )   | 携帯電話 ( ) |
|         | E-mail @ |          |
| フリガナ    | 生年月日     |          |
| 氏名      | 年月日(歳)   |          |

下記のとおり、指定施設等においてパートまたはアルバイトとして介護業務等に従事しました。

|                       |               |  |
|-----------------------|---------------|--|
| 業務従事先の法人名<br>施設・事業所名称 |               |  |
| 業務従事先の所在地及び電話番号       | 〒 一<br>電話 ( ) |  |

(介護業務等に従事した日に○をつけてください。)

| 年月     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 計 |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| 年 4 月  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 日  |   |
| 年 5 月  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 日  |   |
| 年 6 月  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 日  |   |
| 年 7 月  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 日  |   |
| 年 8 月  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 日  |   |
| 年 9 月  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 日  |   |
| 年 10 月 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 日  |   |
| 年 11 月 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 日  |   |
| 年 12 月 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 日  |   |
| 年 1 月  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 日  |   |
| 年 2 月  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 日  |   |
| 年 3 月  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 日  |   |
| 年月     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 計 |
| 日      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 計 |

\* この様式で証明を得ることが難しい場合は、施設・事業所の出勤簿等の写しに代えることができます。

合計 日

上記のとおり従事して(いた・いる)ことを証明いたします。

令和 年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

業務従事先の施設名  
代表者(管理者)の職氏名

印

**記入例**

第8号様式 (借受人)

原則、毎年3月31日時点までの従事状況を、**4月**に本様式にて提出して頂きます。  
尚、勤務先が変更になった場合は、勤務開始日から離職日までの従事期間をその都度提出してください。**※パート・アルバイトの方のみ裏面もご記入ください。**

## 業務従事届 (現況報告書・業務従事期間証明書)

令和 年 月 日

|         |          |           |  |
|---------|----------|-----------|--|
| 貸付番号    |          |           |  |
|         | 〒 一      |           |  |
| 住所及び連絡先 | 電話 ( )   | ／携帯電話 ( ) |  |
|         | E-mail @ |           |  |
| フリガナ    | 生年月日     |           |  |
| 氏名      | 年月日 (歳)  |           |  |

下記のとおり指定施設等で指定の業務に従事して（いた・いる）ので、次のとおり届け出ます。

|                       |   |          |              |
|-----------------------|---|----------|--------------|
| 届出事由                  | <input type="checkbox"/> 就職・転退職 <input type="checkbox"/> 定期報告（令和 年3月31日現在）  |          |              |
| 業務従事先の法人名<br>施設・事業所名称 | 介護保険の事業所番号（認定コード）<br>一  |          |              |
| 業務従事先の所在地及び電話番号       | 電話 ( )  |          |              |
| 施設・事業所種別              |   |          |              |
| 通勤手段                  | 該当するものに☑してください。その他の場合は具体的な内容を記入してください。<br><input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |          |              |
| 従事期間                  | 年 月 日から   | 年 月 日までの | 年 簡月間 / 現在まで |
| 雇用形態                  | 正職員・非常勤職員・パートまたはアルバイト・その他 ( )   |          |              |
| 業務内容                  | 介護業務・その他 ( )  |          |              |
| 職種                    | 現職の場合「〇年〇月〇日から」を記入し、「現在まで」に〇をつけてください。   |          |              |
| 休職期間等の勤務中断期間          | 年 月 日から   | 年 月 日までの |              |
| 勤務中断理由                |   |          |              |

\*休職期間等の勤務中断期間は、返還免除に必要な業務従事期間に算入できません。

\*「パートまたはアルバイト」として勤務した方は、必ず裏面の「従事日数内訳書」もあわせて御記入ください。

**枠内の従事内容をお勤めの施設で記載して頂き、法人印または  
施設印を押印してください(日付も必ずご記入ください)。**  
**※施設長の方の個人印(シャチハタなど)では証明となりません。**

年 月 日

業務従事先の施設名

代表者（管理者）の職氏名

印

裏面

パートまたはアルバイトとして勤務した方は、「従事日数内訳書」の記入が必要です。  
同一期間内に複数の事業所で勤務した場合は、それぞれの事業所ごとに提出していただく必要があります。

## 従事日数内訳書

令和 年 月 日

|         |        |          |
|---------|--------|----------|
| 貸付番号    |        |          |
|         | 〒 一    |          |
| 住所及び連絡先 | 電話 ( ) | 携帯電話 ( ) |
|         | E-mail | @        |
| フリガナ    | 生年月日   |          |
| 氏名      | 年月日(歳) |          |

下記のとおり、指定施設等においてパートまたはアルバイトとして介護業務等の業務に従事しました。

|                       |   |                          |
|-----------------------|---|--------------------------|
| 業務従事先の法人名<br>施設・事業所名称 |   |                          |
| 業務従事先の所在地及び電話番号       | 〒 一   |                          |
|                       | 電話 ( )  | (介護業務等に従事した日に○をつけてください。) |
| 年月                    | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | 計                        |
| 年 4 月                 |   | 日                        |
| 年 5 月                 |   | 日                        |
| 年 6 月                 |   | 日                        |
| 年 7 月                 |   | 日                        |
| 年 8 月                 |   | 日                        |
| 年 9 月                 |   | 日                        |
| 年 10 月                |   | 日                        |
| 年 11 月                |   | 日                        |
| 年 12 月                |   | 日                        |
| 年 1 月                 |   | 日                        |
| 年 2 月                 |   | 日                        |
| 年 3 月                 |   | 日                        |
| 年月<br>日               | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | 計                        |

\*この様式で証明を得ることが難しい場合は、施設・事業所の出勤簿等の写しに代えることができます。 合計 日

上記のとおり従事して(いた・いる)ことを証明いたします。

枠内の従事内容をお勤めの施設で記載して頂き、法人印または  
施設印を押印してください(日付も必ずご記入ください)。

年 月 日

社会福祉法人 ※施設長の方の個人印(シャチハタなど)では証明となりません。

業務従事先の施設名

代表者(管理者)の職氏名

印

**第9号様式**

(借受人⇒県社協)

**返還猶予申請書**

令和 年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長様

|      |     |             |  |
|------|-----|-------------|--|
| 貸付番号 |     |             |  |
| 住 所  | 〒 一 | 電話番号 ( )    |  |
| フリガナ |     | 生年月日        |  |
| 氏 名  | 印   | 年 月 日 ( 歳 ) |  |

介護分野就職支援金貸付規程等の規定により、介護分野就職支援金の返還の猶予を受けたいので、次のとおり申請いたします。

| 借 用 日          | 年 月 日                                      | 借 用 金 額       | 円     |
|----------------|--|---------------|-------|
|                |  | 返 還 済 額       | 円     |
| 返還猶予を<br>求める期間 | 年 月 から                                     | 返還免除済額        | 円     |
|                | 年 月 まで<br>( 年 閏月 )                         | 返還猶予申請額       | 円     |
| 申 請 理 由        | 1 指定の業務に従事<br>2 被災<br>3 心身の故障<br>4 その他 ( ) | 理由発生年月日       | 年 月 日 |
| 現在の就業先         | 所在地 及び<br>電 話 番 号                          | 〒 一<br>電話 ( ) |       |
|                | 名 称  |               |       |
| 備 考            |  |               |       |

※猶予申請理由を証する書類を添付すること。

※氏名を自署することにより、押印を省略することができる。

※住所変更があった場合は、変更届（第6号様式）と住民票を提出すること。

**記入例****第9号様式**

(借受人⇒県社協)

1. 指定の業務に従事している方
2. 被災された方
3. 疾病等により業務に従事出来ない方
4. その他（出産・育児 等で離職された方、求職中の方）

**返還猶予申請書**

令和 年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長様

|      |         |  |  |
|------|---------|--|--|
| 貸付番号 |         |  |  |
| 住 所  | 〒 -     | 住所や氏名を変更された場合は、別途変更届（第6号様式）と住民票の提出が必要です。 |  |
| フリガナ | 土 ト ハ ム |  |  |
| 氏 名  | 印       | 年 月 日 ( 歳 )                              |  |

介護分野就職支援金貸付規程等の規定により、介護分野就職支援金の返還の猶予を受けたいので、次のとおり申請いたします。

|                |  |         |         |
|----------------|--|---------|---------|
| 借 用 日          | 年 月 日                                      | 借 用 金 額 | 貸付金額    |
|                |  | 返 還 濟 額 | 0円で記入する |
| 返還猶予を<br>求める期間 | 資格取得後指定従事に従事→2年                            | 免除済額    | 0円で記入する |
|                | その他の理由→最大1年間の猶予が可能                         | 予申請額    | 貸付金額    |
| 申 請 理 由        | 1 指定の業務に従事<br>2 被災<br>3 心身の故障<br>4 その他 ( ) | 理由発生年月日 | 年 月 日   |
|                | 所在地及び<br>電 話 番 号                           | 〒 -     | 電話 ( )  |
| 現在の就業先         | 名 称  |         |         |
|                |  |         |         |
| 備 考            |  |         |         |

※猶予申請理由を証する書類を添付すること。

※氏名を自署することにより、押印を省略することができる。

※住所変更があった場合は、変更届（第6号様式）と住民票を提出すること。

猶予開始初日

**第10号様式**

(借受人⇒県社協)

**返還届**

令和 年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

私は、次の理由により介護分野就職支援金を返還します。

|          |                            |                |      |
|----------|----------------------------|----------------|------|
| 貸付番号     |                            |                |      |
| フリガナ     |                            | 生年月日           |      |
| 借受人氏名    | 印                          | 年月日            |      |
| 返還事由     |                            |                |      |
| 借用金額     | 円                          |                |      |
| 返還方法     | 1 月賦                       | 2 半年賦          | 3 一括 |
| 返還期間     | 年月日                        | ～              | 年月日  |
| 返還金額     | 初回                         | 円、二回目以降        | 円    |
| 借受人関係事項  |                            |                |      |
| 住所及び電話番号 | <sup>〒</sup> -<br>電話番号 ( ) |                |      |
| 現在の就業先   | 所在地                        | <sup>〒</sup> - |      |
|          | 名称                         |                |      |
|          | 職種                         |                |      |

※返還期間は、返還事由が生じた日の属する月の翌月から12月以内とする。

※氏名を自署することにより、押印を省略することができる。

※借受人又は連帯保証人の住所変更があった場合は、変更届（第6号様式）と住民票を提出すること。

**第11号様式**

(借受人⇒県社協)

**返還免除申請書**

令和 年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

|      |                 |             |  |
|------|-----------------|-------------|--|
| 貸付番号 |                 |             |  |
| 住 所  | 〒 -<br>電話番号 ( ) |             |  |
| フリガナ | 生年月日            |             |  |
| 氏 名  | 印               | 年 月 日 ( 歳 ) |  |

介護分野就職支援金貸付規程等の規定により、介護分野就職支援金の返還の免除を受けたいので、次のとおり申請いたします。

| 借用金額       | 円   |                    | 返還済額     | 円            |
|------------|---|--------------------|----------|--------------|
| 返還猶予を受けた期間 | 年<br>年<br>( )   | 月<br>月<br>年<br>ヶ月) | から<br>まで | 返還免除申請額<br>円 |
| 申請理由       | 1 介護職員等の業務に従事<br>( 2年・その他 )<br>2 死亡<br>3 心身の故障<br>4 その他 ( ) |                    | 理由発生年月日  | 年 月 日        |
| 現在の就業先     | 所在地及び<br>電話番号   | 〒 -<br>電話 ( )      |          |              |
|            | 名称  |                    |          |              |
| 備考         |   |                    | 就業月数     | ヶ月           |

※申請理由を証する書類を添付すること。

申請理由1の場合は、直近の勤務先における業務従事届（第8号様式）を添付すること。

※氏名を自署することにより、押印を省略することができる。

※借受人又は連帯保証人の住所変更があった場合は、変更届（第6号様式）と住民票を提出すること。

# 各届出手続きについて

介護分野就職支援金の貸付金交付完了後は、下記のとおり返還猶予・返還免除申請等の各種届出申請が必要です。

今後、届出漏れ等がないように御留意ください（各手続きが行われない場合は、返還免除となりません）。

## 1 今後、下記の理由等により「返還の猶予を申請するとき」の届出・提出書類

### （1）指定業務に就職した方（2年間の返還猶予） ※貸付金交付完了後、直ちにご提出ください。

- ①返還猶予申請書（第9号様式）
  - ②業務従事届（現況報告書・業務従事期間証明書）（第8号様式）
- （2）介護に従事する期間中に産休・育休を取得する方
- ①業務従事届（現況報告書・業務従事期間証明書）（第8号様式）
  - ②母子手帳の写し
- ※妊娠・出産に伴い離職した場合、返還猶予申請書も必要です。



### （3）災害・疾病等により業務に従事できない方（原則1年ごとの猶予）

- ①返還猶予申請書（第9号様式）
- ②罹災証明書、被災証明書、医師の診断書等

## 2 返還免除に至るまでの毎年「3月末の現況報告をおこなうとき」の届出・提出書類

- ①業務従事届（現況報告書・業務従事期間証明書）（第8号様式）※4月中に提出をお願いします。

## 3 「返還の免除を申請するとき」の届出・提出書類

### （1）千葉県内で介護職員等として引き続き2年間指定業務に従事した方

- ①返還免除申請書（第11号様式）
- ②業務従事届（現況報告書・業務従事期間証明書）（第8号様式）

## 4 「貸付金の返還をしなければならなくなったとき」の届出・提出書類

- ①返還届（第10号様式）
- ②業務従事届（現況報告書・業務従事期間証明書）（第8号様式）※業務に従事していた方

## 5 「申請時の届出事由に変更があったとき」の届出・提出書類

### （1）借受人の住所、氏名、勤務先等の変更があったとき

- ①住所・氏名・勤務先変更届（第6号様式）
  - ②住所氏名変更の場合：住民票等の変更事項を証明する書類
- 勤務先変更の場合：転職前及び転職後の業務従事届（第8号様式）

### （2）借受人が死亡したとき

- ①借受人死亡届（第7号様式）
- ②死亡診断書又は戸籍抄本

## 6 各届出様式等は、本会ホームページに掲載しておりますので御活用ください。

（URL）<https://www.chibakenshakyo.net/>

[トップページ] ⇒ [貸付事業] ⇒ [①貸付事業(介護・福祉分野)] ⇒ [介護分野就職支援金]  
⇒ [各種様式集]

### ◎ 送付先・お問い合わせ先 ※「介護分野就職支援金貸付を利用中の〇〇です。」と名乗っていただくとスムーズです。

〒260-8508 千葉県千葉市中央区千葉港4-5 千葉県社会福祉センター1階  
千葉県社会福祉協議会 福祉人材確保・定着推進部（介護福祉士修学資金等貸付担当）  
電話 043-306-7571 FAX 043-306-7576