

離職した介護人材の再就職準備金 貸付制度の手引き

※本貸付金の申請にあたっては、再就職の前に千葉県福祉人材センターに
介護の資格の届出又は求職登録が必要となります。
届出の方法については、本手引き4ページをご確認ください。

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会

問い合わせ・書類の提出先

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

〒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

TEL. 043-306-7571 (月～金 祝日除く 10:00～18:00 12:00～13:00)

FAX. 043-306-7576

※手引き・各様式は本会ホームページからダウンロードできます。

<https://www.chibakenshakyō.net/loan/reserve/>



目 次

| | | |
|---|---------------|----|
| 1 | 制度の概要 | 1 |
| 2 | 申請から返還免除までの流れ | 2 |
| 3 | 申請 | 3 |
| | (1) 貸付対象 | 3 |
| | (2) 貸付対象の業務 | 3 |
| | (3) 貸付金額 | 4 |
| | (4) 連帯保証人 | 5 |
| | (5) 必要書類 | 6 |
| | (6) 申請期限 | 8 |
| 4 | 貸付決定・交付 | 8 |
| | (1) 審査及び貸付決定 | 8 |
| | (2) 契約 | 8 |
| | (3) 資金の交付 | 8 |
| 5 | 返還の猶予・免除 | 9 |
| | (1) 返還猶予申請 | 9 |
| | (2) 返還免除申請 | 10 |
| | (3) 届出義務 | 11 |
| 6 | 返還 | 11 |
| | (1) 返還の事由 | 11 |
| | (2) 返還手続き | 12 |
| 7 | 契約解除 | 13 |
| 8 | よくある質問 | 14 |
| 9 | 様式一覧 | 17 |

1 制度の概要

(1) 目的

この制度は、介護人材の確保・定着を促進するため、離職した介護人材のうち一定の知識及び経験を有する方に、無利子で再就職の際に必要な経費に係る準備金の貸付けを行う制度です。

(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

以下の全ての要件を満たす方を対象とします。（詳細はP. 3）

① 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級課程修了者
- ・訪問介護員（ホームヘルパー）2級課程修了者

② 介護職員等としての実務経験を1年以上有する方

③ 千葉県内（以下、「県内」という。）に所在する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方若しくは就労を予定している方

④ 直近の介護職員等としての離職日から再就労までの間に、千葉県福祉人材センターに介護の有資格者の届出又は求職登録をした方

⑤ 直近の介護職員等としての離職日から再就労までの期間が1年以上ある方

⑥ 本貸付を一度も利用したことがなく、かつ同種の貸付金を受けていない方

(4) 貸付金額

介護職員等として再就職する際に必要となる経費40万円以内で、1人1回限りとなります。（詳細はP. 4）

(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. 4）

(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. 9）

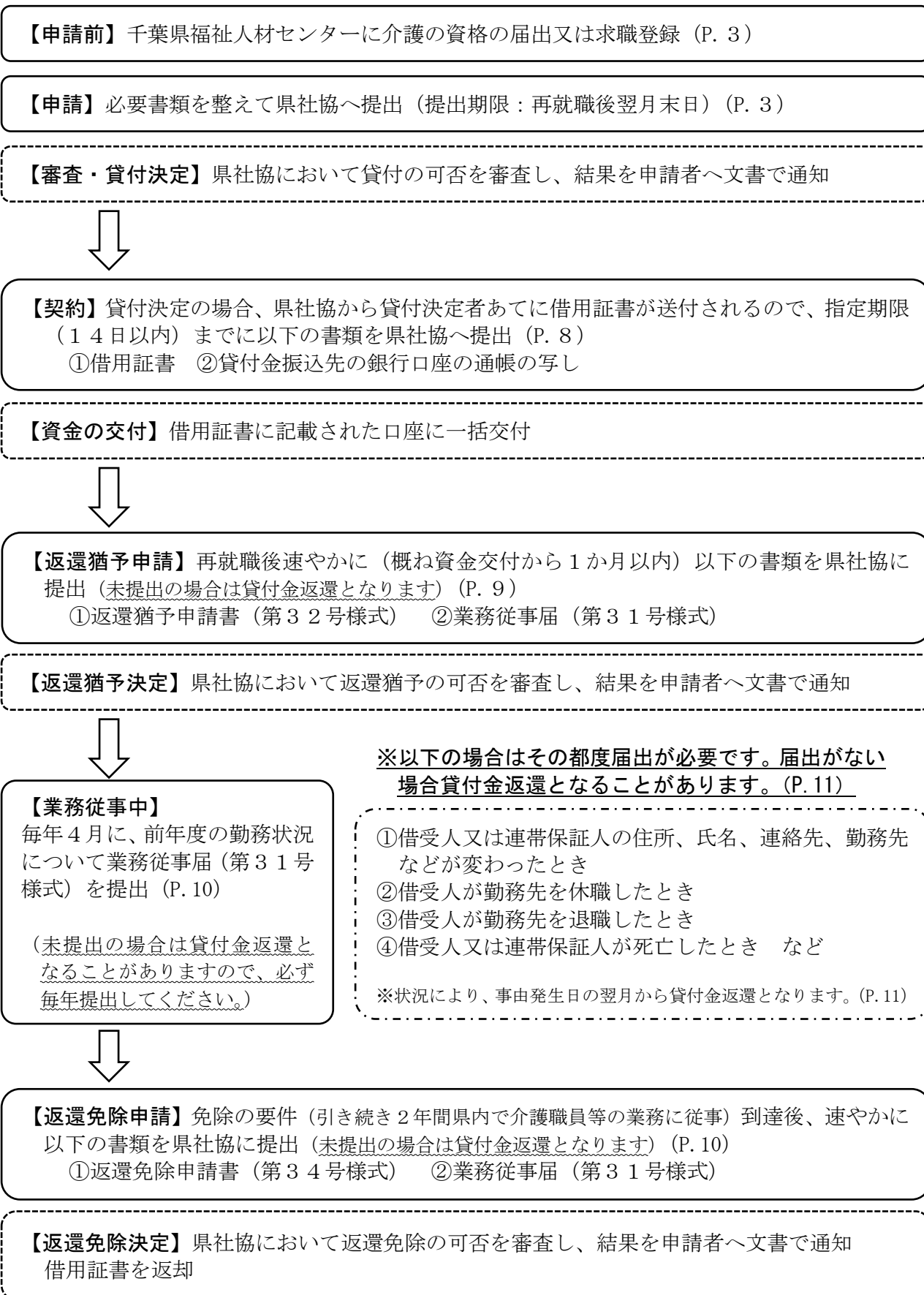
(7) 返還免除

再就職後、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. 10）

(8) 返還

貸付契約が解除されたとき等、所定の事由に該当した場合は、当該事由発生日が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. 11）

2 申請から返還免除までの流れ



3 申請

(1) 貸付対象

以下の①から⑤までの全ての要件を満たす方を貸付対象者とします。

- ① 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級課程修了者
 - ・訪問介護員（ホームヘルパー）2級課程修了者
- ② 介護職員等としての実務経験が1年以上（雇用期間が通算365日以上かつ介護等の業務に従事した期間が180日以上）ある方
- ③ 県内に所在する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方若しくは就労を予定している方
- ④ 直近の介護職員等としての離職日から再就労するまでの間に、千葉県福祉人材センターに介護の有資格者の届出又は求職登録^(※1)をした方
- ⑤ 直近の介護職員等としての離職日～再就労までの期間が1年以上ある方
- ⑥ 本貸付を一度も利用したことがなく、かつ同種の貸付金^(※2)を受けていない方

(※1) 届出は以下のサイトから行うことができます。

「福祉のお仕事」ホームページ <https://www.fukushi-work.jp>

問合せ先：千葉県福祉人材センター 043-306-2593

(貸付金の申込先とは異なりますのでご注意ください。)

(※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。ただし用途によっては併用可能となる場合があります。介護分野就職支援金貸付制度、障害福祉分野就職準備金貸付制度の貸付との併用はできません。

(2) 貸付対象の業務（介護職員等の業務）

| サービス種別 | |
|--------------------|------------------------|
| (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 |
| (介護予防) 認知症対応型通所介護 | 第一号訪問事業 |
| (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 | 第一号通所事業 |
| (介護予防) 訪問リハビリテーション | 夜間対応型訪問介護 |
| (介護予防) 通所リハビリテーション | |

居宅サービス等（介護保険法（平成9年法律第123号）第23条に規定する居宅サービス等をいう。以下同じ。）を提供する事業所若しくは施設又は第一号訪問事業（同法第115条の45第1項第1号イに規定する第一号訪問事業をいう。以下同じ。）若しくは第一号通所事業（同号ロに規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。）を実施する事業所に介護職員その他主たる業務が介護等（法第2条第2項に規定する介護等をいう。以下同じ。）の業務である者（以下「介護職員等」という。）

「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、介護職員その他主たる業務が介護等の職種を指します。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。

（3）貸付金額

ア 貸付金額

貸付金額は、40万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、貸付回数は、1人1回限りです。

（対象経費の例）

- ・子どもの預け先を探す際の活動費
- ・介護に係る軽微な情報収集や学び直しのための講習会参加経費、国家試験の受験手数料又は参考図書等の購入費
- ・介護職員等として働く際に必要な靴や訪問介護員等として利用者の居宅を訪問する際に必要となる道具又は当該道具を入れる鞆等の被服費
- ・敷金、礼金又は転居費など転居を伴う場合に必要となる費用
※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。
- ・通勤用の自転車等の購入費

※貸付決定額が10万円の場合、後日30万円を追加申請することはできません。

※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。

イ 貸付利子

貸付利子は無利子です。

（4）連帯保証人

要件を満たす個人又は法人の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。

連帯保証人には、借受人が返還免除又は返還完了となるまでの間、借受人の状況に応じた通知が送付されます。

万一、借受人の返還が滞った場合には、連帯保証人として債務を負担していただくこととなります。

ア 個人の場合

以下の要件を全て満たす必要があります。

- ① 日本国内に居住する成年の方
- ② 申請日において75歳以下の方
- ③ 年収150万円以上有する方

※源泉徴収票、確定申告書等の収入金額で判断します。

- ④ 無収入の方や生活保護受給者等保証能力のない方以外の方
- ⑤ 日本国籍を有する方又は永住者の在留資格を有する方若しくは特別永住者等の方
- ⑥ 県社協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、生活福祉資金等の貸付における借受人又は連帯保証人等になっていない方（1人で上記貸付に係る複数人の連帯保証人を兼ねることはできません。）

イ 法人の場合

以下の要件を全て満たす必要があります。

- ① 申請者の再就職先（内定含む）の施設等を運営する法人であること
- ② 保証能力を有する法人であること

- ・当期純利益が2期以上連続で赤字でないこと（特別な理由がある場合を除く）
- ・純資産（資産合計－負債合計）がマイナスとなっていないこと

その他、流動比率が100%を超えているか、連帯保証額に対して十分な現金預金を保有しているかなどを総合的に判断して、審査を実施します。現金預金を有しているからといって必ずしも審査に合致するものとは限りません。審査の結果、不承認となる場合もあります。

- ③ 連帯保証人になることについて、法人の理事会又は取締役会において承認していること（理事会議事録、取締役会議事録等で確認します）

※連帯保証人となった法人は、貸付決定後に退学・卒業・退職などにより借受人と法人の関係が変化したり、関係がなくなったとしても、引き続き連帯保証人としての責務を負います。

※連帯保証人（個人又は法人）を変更される場合には、「連帯保証人変更申請書兼連帯保証書（第29号様式の2）」（様式はP.31～32）の提出が必要になります。

(5) 必要書類

以下の書類を県社協に提出（郵送可）してください。内容を審査し、貸付の可否を審査します。（様式及び記載例はP.17）

ア 連帯保証人が個人の場合

| | 必要書類 | 申請者 | 連帯保証人 |
|----|---|----------------|-------|
| 1 | 再就職準備金貸付申請書（第23号様式） ※印鑑登録証明書と同一の印を押印してください。 ※200円の収入印紙を貼付し、印紙と申請書にかかるように消印を押してください。 | ◎ | ◎ |
| 2 | 利用計画書（第24号様式） | ◎ | |
| 3 | 雇用（内定）証明書（第25号様式） ※再就職先が証明するもの | ◎ | |
| 4 | 実務経験証明書（第26号様式） ※過去の勤務先が証明するもの | ◎ | |
| 5 | 資格証明書の写し | ◎ | |
| 6 | 住民票（発行後3か月以内の原本。世帯全員の記載のあるもの。個人番号及び本籍地未記載のもの。） | ◎ | ◎ |
| 7 | 印鑑登録証明書（発行後3か月以内の原本。） ※申請書の押印と同じもの | ◎ | ◎ |
| 8 | 顔写真付きの本人確認書類の写し（運転免許証、マイナンバーカード（個人番号部分を消したもの）、パスポート等） | ◎ | ◎ |
| 9 | 直近の所得金額を証する書類 （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) ◎ | ◎ |
| 10 | 勤務先に提出した通勤届の写し （自転車等購入時のみ提出） | ◎ | |
| 11 | （日本国籍を有していない方のみ） 在留カードの写し（表・裏） | ◎ | ◎ |
| 12 | 個人情報の取扱いについて | ◎ | ◎ |

イ 連帯保証人が法人の場合（詳細はP.42）

上記アの1～12に加え、以下の書類が必要です。

- ① 登記事項証明書（発行後3か月以内の原本）
※複数名の申請を行う場合は、原本1部と副本（原本証明を付してください）で差し支えありません。
※原本証明は「原本に相違ないことを証明する。○年○月○日 法人名 代表者職・氏名」を記載し、代表者印を押印してください。
- ② 印鑑登録証明書（発行後3か月以内の原本）
※申請書の押印と同じもの
※複数名の申請を行う場合は、原本1部と副本（原本証明を付してください）で差し支えありません。
- ③ 直近2年分の決算書の写し（総括分のみ）
※原本証明を付してください。

| 社会福祉法人 | 学校法人 | 医療法人/株式会社等 |
|-------------|-------------|------------|
| ア 貸借対照表 | ア 貸借対照表 | ア 貸借対照表 |
| イ 資金収支計算書 | イ 収支計算書 | イ 損益計算書 |
| ウ 事業活動収支計算書 | ウ 事業活動収支計算書 | |

※3月決算の会社で提出期限までに直近計算書の作成が完成していない場合は、完成している年度で直近2年分の計算書類を提出してください。その後の審査によっては、完成次第最新のものを提出いただく場合があります。

(例：2026年6月に計算書類を提出する3月決算会社の場合、申請期限までに2024年3月期・2025年3月期の計算書類を提出ください。)

④ 連帯保証人に関する法人としての決定が確認できる書類

- A 法人理事会議事録・取締役会議事録の写し（原本証明を付してください）
- B （必要な場合）連帯保証人承諾書（複数名の申請を行う場合でも、一人ずつ原本を提出してください。）

⑤ 連帯保証確認書（様式はP.45）

※申請中、返還猶予中、返還中を含め、連帯保証の対象者全員について記載してください。

⑥ 財務状況確認書（様式はP.46）

※複数名の申請を行う場合は、原本1部と副本（原本証明を付してください）で差し支えありません。

ウ 貸付申請書等

千葉県福祉人材センターホームページからダウンロードしてください。

千葉県福祉人材センター（千葉県社会福祉協議会）ホームページ

【URL】<https://www.chibakenshakyo.net/loan/reserve/>

[千葉県福祉人材センタートップページ

⇒「就職・再就職」などのサポート

⇒①貸付事業（介護・福祉分野）

⇒再就職準備金]

エ 記入上の注意

① 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に訂正箇所に二重線を引いて、訂正印を押印してください。

② 消せるボールペンで記入しないでください。

※記入漏れや書類の不備がある場合、貸付の可否を判断することができませんので、必ず全ての書類を揃え、かつ、全ての項目をご記入ください。

記入漏れがある場合や必要書類の添付漏れがある場合は、申請書を受理できませんので、ご注意ください。

(6) 申請期限

- ・令和8年2月1日～令和8年3月31日に就職した方
令和8年5月29日（金）【県社協必着】
- ・令和8年4月1日～令和8年12月31日に就職した方
就職した日の翌月末日【県社協必着】

※令和8年度分の最終受付期限は、令和9年1月29日（金）【県社協必着】となります。（令和8年12月1日～令和8年12月31日に就職した方はご注意ください。）

※令和9年1月1日以降に就職した方は、令和9年度での受付となります。

4 貸付決定・交付

(1) 審査及び貸付決定

- ① 県社協が貸付の可否を決定します。
- ② 貸付の可否を貸付決定（不承認）通知書により申請者に通知します。

(2) 契約

- ① 貸付決定者に借用証書を送付します。
- ② 貸付決定者は、以下の書類を指定期限（14日以内）までに簡易書留や特定記録郵便などの追跡可能な方法で、県社協に送付してください。

A 借用証書

- ・貸付申請書と同じ印（印鑑登録証明書と同一の印）を押印してください。
- ・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50万円以下は400円）

B 通帳の写し（借受人本人口座に限る）

※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。（金融機関名、支店名、口座名義人（カナ）のすべてがわかるもの）

※送金エラー防止のため、必ず口座名義人のカナがわかる書類を提出してください。（漢字又はアルファベットのみの表記は不可）

※金融機関へ在留資格の更新手続きや住所変更の手続きを行っていない場合、送金できませんので、所定の手続きを忘れずに行ってください。

(3) 資金の交付

借用証書に記載された借受人本人の口座に一括で送金します。

※借用証書に不備がある場合は、資金の交付が遅くなることがあります。

5 返還の猶予・免除

(1) 返還猶予申請

次のいずれか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。

- ・ 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 事由別による提出書類

返還猶予申請は、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、その都度返還猶予申請が必要です。申請が行われない場合や申請内容が認められない場合は、返還となります。

| 猶予申請の事由 | 提出書類 | 留意事項 |
|--|--|--|
| 初回就職 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 返還猶予申請書 (第3 2号様式) ・ 業務従事届 (第3 1号様式) | 2年間の指定業務の猶予 貸付金交付後速やかに提出すること |
| 求職活動中(※2) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 返還猶予申請書 (第3 2号様式) ・ 業務従事届 (第3 1号様式) | 猶予可能期間は通算1年以内 ・ 1年経過後に返還免除対象業務に従事していない場合は、貸付金全額返還 |
| 復職 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 返還猶予申請書 (第3 2号様式) ・ 業務従事届 (第3 1号様式) | 免除までの期間の猶予 |
| 被災 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 返還猶予申請書 (第3 2号様式) ・ 罹災証明書 | 原則1年間 |
| 心身の故障(※1) (※2) (病気やけがのため業務に従事できない場合) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 返還猶予申請書 (第3 2号様式) ・ 医師の診断書 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 療養のため従事先を退職した場合は、退職した日の翌日から通算1年以内 ・ 診断書には傷病名及び業務に従事できない期間が明記されていること |
| 出産、育児(※1) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 返還猶予申請書 (第3 2号様式) ・ 業務従事届 (第3 1号様式) ・ 母子手帳 (表紙) のコピー | <ul style="list-style-type: none"> ・ 出産・育児のために退職した場合は、出産前6週間、出産後8週間、育児休業は原則として子が1歳に達する日まで ・ 育児休業の期間を延長する必要がある場合は再度申請すること |

(※1)従事先に在籍しながら療養又は出産・育児のために休職する場合は、従事先が休職を認めた期間について猶予可能とします。

(※2)従事先を退職して療養に加え求職活動を行う場合は、通算2年を上限とします。

イ 審査・決定

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。
指定業務従事以外の理由で申請する場合の猶予期間は、最長1年間です。

(ただし事由により、再申請・再審査を経て延長できる場合があります。)

【留意事項】

- ・介護職員等の業務に従事している間は、前年度の業務状況を証明するため毎年4月に業務従事届（現況報告書・業務従事期間証明書）（第31号様式）を提出してください。
- ・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29号様式）及び業務従事届（現況報告書・業務従事期間証明書）（第31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。

- ・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。
- ・全国の国立障害者リハビリテーションセンター、国立児童自立支援施設等において業務に従事する場合、又は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せんが、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34号様式）（様式はP.41）
- ② 業務従事届（現況報告書・業務従事期間証明書）（第31号様式）
（様式及び記載例はP.34～37）

イ 審査・決定

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、借用証書を借受人に返還します。

(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、速やかに県社協に届出が必要です。

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29号様式）（様式はP.30）
- ② 変更を確認するための書類
 - ・住所変更の場合……住民票（発行後3か月以内の原本）
 - ・氏名変更の場合……戸籍謄本・抄本（発行後3か月以内の原本）
（旧姓が表示されている住民票の原本、又は運転免許証の書き換えで確認できる場合は写しでも可）
 - ・勤務先変更の場合……退職した勤務先と現在の勤務先両方の業務従事届（現況報告書・業務従事期間証明書）（第31号様式）

イ 貸付を辞退するとき

- ① 辞退届（第28号様式）（様式はP.29）
- ② （貸付金の交付を受けている場合）返還届（第33号様式）（様式はP.40）

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30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）を添えて届け出てください。）

→ 次章「6 返還」も併せてご確認ください。

6 返還

(1) 返還の事由

借受人が次のいずれかに該当した場合は、当該事由発生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。

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 借受人が1年以上所在不明のとき

エ 正当な理由がなく申請・届出等を提出せず、催告しても書類の提出がないとき

- オ 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
- カ 他の業種・職種へ転職したとき

(2) 返還手続き

ア 提出書類

- ① 返還届（第33号様式）を速やかに提出してください。（様式はP.40）
（返還届が提出されない場合は、県社協が職権で返還決定し、一括返還となる場合があります。）
- ② 返還しなければならない理由により、以下の書類を添付してください。
 - ・退職又は介護職員等の業務以外へ転職した場合・・・業務従事届（現況報告書・業務従事期間証明書）（第31号様式）
（退職日までの従事状況が確認できるもの）
 - ・死亡の場合・・・借受人死亡届（第30号様式）及び除籍証明書又は死亡診断書の写し
 - ・心身の故障の場合・・・医師の診断書
（様式は任意ですが、傷病名、傷病により就労不能であることが記載されたものを提出してください。）

イ 返還期間

- ・返還開始時期は、上記6（1）ア～カ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。
- ・返還期間は、返還事由（上記6（1）ア～カ）が発生した翌月から24月以内の期間となります。
- ・繰り上げ返済は可能ですが、最終返還期限まで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。

ウ 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。
- ・月賦、半年賦の場合は、上記イの期間内に返還が完了するようにしてください。
- ・一括の場合は、返還事由が発生した翌月末までに全額返還してください。

エ 返還決定通知の送付及び入金方法

- ・返還届受領後、県社協にて確認・審査を行い、返還決定通知書を借受人及び連帯保証人あてに送付します。

- ・ 返還決定通知書に記載されている県社協の銀行口座に振り込んでください。
(振込手数料は本人負担です。借受人口座からの自動引き落としではありませんので
ご注意ください。)

※月賦において、2か月以上連続して入金がない場合は、電話及び文書による督促を借受人及び連帯保証人に対して行うことがあります。
月賦で返還決定されているが、数か月分をまとめて入金したいなどの事情がある場合は、あらかじめ電話等により県社協に連絡してください。

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、前章「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 前の会社を退職し、翌日に別の会社に再就職しましたが、申請できますか。

A 1 離職期間が1年間以上ある方が対象となるため申請できません。

Q 2 介護の資格を取ってから10年以上経っていますが、申請できますか。

A 2 資格の取得年度は問いませんが、貸付申請の添付書類として、資格を有することを証明する書類の提出が必要です。

Q 3 40万円以内であれば、どのようなものを購入しても対象になりますか。

A 3 再就職準備金の目的に照らして、通常想定されるよりも高額と思われるものについては、内容を確認・審査の上、減額決定又は不承認とする場合があります。

つきましては、必要に応じて申請内容を確認するため、レシートや領収書の保管をお願いします。

なお、再就職準備金は給付でなく貸付であることを踏まえ、連帯保証人と相談の上、必要額をお申し込みください。

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ますか。

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。

(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に送金されますか。

A 1 借用証書に記載された借受人本人の口座に一括で送金します。
借用証書に不備がある場合は、資金の交付が遅くなる場合があります。

(3) 貸付金の返還

Q 1 再就職準備金は、再就職後に2年間介護職員等の業務に従事すれば、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 県内で介護職員等の業務に従事する意思がなくなった場合や、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。また、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. 3を確認してください。

Q 2 返還決定後に計画のとおり返済しなかった場合は、どのようになりますか。

A 2 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

Q 1 業務従事状況は、毎年報告する必要がありますか。

A 1 業務従事届（現況報告書・業務従事期間証明書）（第31号様式）は以下の①～③の時期に提出してください。なお、提出が無い場合は、貸付金を返還していただく場合もあります。

- 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）

Q 2 再就職した施設で介護職員等の業務に従事していましたが、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。

A 2 退職後、速やかに以下の書類を提出してください。

- ・業務従事届（現況報告書・業務従事期間証明書）（第31号様式）
※退職までの業務従事状況の証明が必要です。

なお、次の指定業務従事先が未定で就職活動をする場合は、以下の書類を提出してください。

- ・猶予申請書（第32号様式）の提出も必要です。

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、以下の書類を提出してください。

- ・業務従事届（現況報告書・業務従事期間証明書）（第31号様式）
- ・返還届（第33号様式）の提出も必要です。

Q 3 転職の際、次の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。

A 3 1か月以上期間が開いた場合は、返還免除達成までの期間がその期間伸びることとなります。また、求職活動による猶予可能期間は通算1年以内となります。1年経過後に返還免除対象業務に従事していない場合は、貸付金全額返還となります。

Q 4 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。

A 4 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 様式一覧

| 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 23 号様式 | 再就職準備金貸付申請書 | 18 |
| | | (記載例) | 21 |
| 貸付申請するとき | 第 24 号様式 | 利用計画書 | 24 |
| 貸付申請するとき | 別紙 | 個人情報の取扱いについて | 25 |
| 貸付申請するとき | 第 25 号様式 | 雇用(内定)証明書 | 27 |
| 貸付申請するとき | 第 26 号様式 | 実務経験証明書 | 28 |
| 貸付契約するとき | 第 27 号様式 | 借用証書 | — |
| 貸付を辞退するとき | 第 28 号様式 | 辞退届 | 29 |
| 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 29 号様式 | 住所・氏名・勤務先等変更届 | 30 |
| 連帯保証人が変更になったとき | 第 29 号様式の 2 | 連帯保証人変更申請書兼連帯保証書 | 31 |
| 借受人が死亡したとき | 第 30 号様式 | 借受人死亡届 | 33 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 返還猶予の申請をするとき ・ 毎年の従事状況を報告するとき ・ 勤務先の変更があったとき ・ 休職又は退職したとき ・ 返還免除の申請をするとき | 第 31 号様式 | 業務従事届(現況報告書・業務従事期間証明書) | 34 |
| | | (記載例) | 36 |
| 返還猶予の申請をするとき | 第 32 号様式 | 返還猶予申請書 | 38 |
| | | (記載例) | 39 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 貸付辞退するとき(交付済の場合) ・ 貸付金を返還するとき | 第 33 号様式 | 返還届 | 40 |
| | | 返還免除申請書 | 41 |
| 【参考】 | — | 法人が連帯保証人となる場合の要件等確認票 | 42 |
| 貸付申請するとき (法人保証の場合のみ使用) | 別紙 | 連帯保証人承諾書 ※理事会等の議事録の提出ができない場合、及び議事録に個々の貸付対象者名・金額が記載されていない場合に使用 | 44 |
| 貸付申請するとき (法人保証の場合のみ使用) | 別紙 | 連帯保証確認書 | 45 |
| 貸付申請するとき (法人保証の場合のみ使用) | 別紙 | 財務状況確認書 | 46 |

再就職準備金貸付申請書

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

下記のとおり再就職準備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) | | | |
| 貸付番号 | | | 貸付開始年月 令和 年 月 日 |
| フリガナ | | | (昭和・平成) 年 月 日 |
| 申請者氏名 | 印 ※① | 男・女 生 年 月 日 | (歳) |
| 現住所 | 〒 - 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 400,000 円) ※再就職準備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 | ① 円 | ② 円 |
| | 使途内訳 | 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) <input type="checkbox"/> 他都道府県の再就職準備金 <input type="checkbox"/> 他の資金は借入していない | | |
| 再就職先に関する記入事項 | 再就職先名称 | | |
| | 再就職先住所 | 〒 - | |
| | 電話番号 | 電話 () | |
| | 採用(予定)日 | 令和 年 月 日 | |
| 業務内容 | | | |
| 資格の取得状況 | 1 介護職員としての実務経験 年 か月 | | |
| | 2 資格の取得状況 | | |
| | <input type="checkbox"/> | 介護福祉士 (登録年月日 | 年 月 日) |
| | <input type="checkbox"/> | 介護福祉士実務者研修 (修了日 | 年 月 日) |
| | <input type="checkbox"/> | 介護職員初任者研修 (修了日 | 年 月 日) |
| | <input type="checkbox"/> | 介護職員基礎研修 (修了日 | 年 月 日) |
| <input type="checkbox"/> | 訪問介護員(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 | | | | 介護職員・その他() | | |
| | 年月～年月 | | | | 介護職員・その他() | | |
| | 年月～年月 | | | | 介護職員・その他() | | |

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、連帯して再就職準備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 生年月日 | (昭和・平成) 年 月 日 (歳) | |
| | 氏名 | 印 ※① | | | | |
| | 申請者との関係 | | | | | |
| | 住所 | 〒 - 電話/ () 携帯電話/ () | | | | |
| | 勤務先等 | 名称 | | | | |
| | | 所在地 | 〒 - 電話/ () | | | |
| | 年収(税込額) | 雇用形態 | | <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> パート <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

申請者が再就職準備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
住所
氏名
申請者との続柄

印 ※①

| 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"/> | 再就職準備金利用計画書(第24号様式) | ◎ | |
| <input type="checkbox"/> | 再就職準備金雇用(内定)証明書(第25号様式) | ◎ | |
| <input type="checkbox"/> | 実務経験証明書(第26号様式) | ◎ | |
| <input type="checkbox"/> | 資格証明書の写し | ◎ | |
| <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"/> | 顔写真付きの身分証明書の写し(運転免許証、パスポート等) | ◎ | ◎ |
| <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"/> | 勤務先に提出した通勤届の写し(自転車等購入の場合のみ提出) | ◎ | |
| <input type="checkbox"/> | 在留カードの写し 表・裏(日本国籍を有していない者のみ提出) | ◎ | ◎ |
| <input type="checkbox"/> | 個人情報の取扱いについて | ◎ | ◎ |

※連帯保証人が法人の場合のみ使用

連帯保証人（法人の連帯保証人用）

上記の申請に対し、連帯して再就職準備金の債務を保証します。
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 |
|--------------|----------|

| | | |
|-------------------|---|--------|
| フリガナ | | |
| 法人名 | | |
| フリガナ | | |
| 法人代表者 職 氏 名 | 印 (代表者印) | |
| 法人所在地 | 〒 - | |
| 電 話 | () | |
| 申請者との関係 いずれかに☑ | <input type="checkbox"/> 申請者が在学する養成施設を運営する法人 <input type="checkbox"/> 申請者が従事する（内定含む）施設等を運営する法人 | |
| 問合せ先 | (担当部署名) | (担当者名) |
| | (住 所) | (電 話) |

提出する前に添付もれがないか、確認してください。（法人が連帯保証人となる場合のチェック表）

| 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"/> | 再就職準備金貸付申請書利用計画書(第24号様式) | ◎ | |
| <input type="checkbox"/> | 再就職準備金雇用(内定)証明書(第25号様式) | ◎ | |
| <input type="checkbox"/> | 再就職準備金実務経験証明書(第26号様式) | ◎ | |
| <input type="checkbox"/> | 資格証明書の写し | ◎ | |
| <input type="checkbox"/> | 個人情報の取扱いについて | ◎ | ◎ |
| <input type="checkbox"/> | 顔写真付きの身分証明書の写し(運転免許証、住民基本台帳カード、パスポート等) | ◎ | |
| <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(日本国籍を有していない者のみ提出)表・裏 | ◎ | |
| <input type="checkbox"/> | 勤務先に提出した通勤届の写し(自転車等購入の場合のみ提出) | ◎ | |
| <input type="checkbox"/> | 登記事項証明書(発行から3ヶ月以内) | | ◎ |
| <input type="checkbox"/> | 直近2年分の決算書の写し(統括分のみ) ※貸借対照表及び事業活動収支計算書 | | ◎ |
| <input type="checkbox"/> | 法人代表者の印鑑証明書(発行から3ヶ月以内) | | ◎ |
| <input type="checkbox"/> | 法人が連帯保証をすることの決定が確認できる書類(法人理事会議事録、取締役会議事録) | | ◎ |
| <input type="checkbox"/> | 連帯保証についての確認票 | | ◎ |
| <input type="checkbox"/> | 財務状況確認書 | | ◎ |

記入例

- 1 本制度は給付ではなく貸付です。申請は、御家族や連帯保証人の方とよく相談の上、判断してください。
- 2 申請書や提出書類等に不備や記入漏れ等がある場合は、再提出を依頼することがあります。
- 3 必ず黒のボールペンを使用（消えるボールペンは使用不可）し、自筆で丁寧に記入してください。

再就職準備金貸付申請書


社会福祉法人千葉県社会福祉協議会

連帯保証人が200円の収入印紙を貼付し消印すること

収入印紙
200円

下記のとおり再就職準備金を借りたいと申請します。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 令和〇〇年〇〇月〇〇日

| | |
|------------------|---|
| ※県社協記入欄（記入しないこと） | |
| 貸付番号 | 貸付開始年月 令和 年 月 日 |
| フリガナ | シヤキョウ サチコ |
| 申請者氏名 | 社協 幸子  (男/女) (歳) |
| 現住所 | 〒〇〇〇-〇〇〇〇 千葉県A市B町1-2-3 △△マンション〇〇〇号室 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 400,000 円) ※再就職準備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 |
| 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) <input type="checkbox"/> 他都道府県の再就職準備金 <input checked="" type="checkbox"/> 他の資金は借入していない |
| 再就職先名称 | 社会福祉法人〇〇会 電話043 (123) △△△△ |
| する記入事項 | 採用(予定)日 令和 年 月 日 業務内容 ・介護職員 |
| 資格の 取得状況 | 1 介護職員としての実務経験 <input checked="" type="checkbox"/> 取得している資格に✓を入れること 2 資格の取得状況 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 (登録年月日 年 月 日) <input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修 (修了日 〇〇年 〇〇月 〇〇日) 西暦で記入 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 (修了日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 (修了日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 訪問介護員(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 社協 幸子 | 本人 | 会社員 | 〇〇歳 | 100,000 | 福) 〇〇〇会 |
| | 2 社協 太郎 | 夫 | 会社員 | 〇〇歳 | 197,000 | 〇〇株式会社 |
| | 3 社協 花子 | 子 | パート | 〇〇歳 | 50,000 | 〇〇マーケット |
| | 4 社協 一郎 | 子 | 大学生 | 〇〇歳 | 5,000 | 〇〇大学1年生 |
| 5 社協 和子 | 母 | 無職 | 〇〇歳 | 10,000 | 無職(年金受給中) | |
| 申請者の職歴 | 年月 | 勤務先名称 | | 職種 | | |
| | 平成〇〇年〇月～平成〇〇年〇月 | (福) 〇〇〇会 | | 介護職員(その他()) | | |
| 生計中心者(例:配偶者や父母等)の昨年1年間の平均手取り月収を記入し、それ以外の者で収入がある者は、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。 | | | | | | その他() |
| | | | | | | その他() |

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、連帯して再就職準備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 |
| フリガナ | シャキョウ タロウ | | (昭和・平成) | | |
| 氏名 | 社協 太郎 | 印 ※① | 女 | 月 | 日 (歳) |
| 申請者との関係 | 夫 | | | | |
| 住所 | 〒〇〇〇-〇〇〇〇 千葉県A市B町1-2-3 △△マンション〇〇〇号室 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 千葉県E市F町4-5-6 〇〇ビル 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"/> パート <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

申請者が再就職準備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
住所 千葉県A市B町1-2-3 △△マンション〇〇〇号室
氏名 社協 花子
申請者との続柄 母

印 ※①

| 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"/> | 再就職準備金利用計画書(第24号様式) | ◎ | |
| <input type="checkbox"/> | 再就職準備金雇用(内定)証明書(第25号様式) | ◎ | |
| <input type="checkbox"/> | 実務経験証明書(第26号様式) | ◎ | |
| <input type="checkbox"/> | 資格証明書の写し | ◎ | ◎ |
| <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"/> | 顔写真付きの身分証明書の写し(運転免許証、パスポート等) | ◎ | ◎ |
| <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"/> | 勤務先に提出した通勤届の写し(自転車等購入の場合のみ) | ◎ | |
| <input type="checkbox"/> | 在留カードの写し 表・裏(日本国籍を有していない者のみ提出) | ◎ | |
| <input type="checkbox"/> | 個人情報の取扱いについて | ◎ | |

※連帯保証人が法人の場合のみ使用

連帯保証人（法人の連帯保証人用）

上記の申請に対し、連帯して再就職準備金の債務を保証します。
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 日
年 月 日 令和 年 月 日

| | | | |
|-------------------|---|------------------------|-----------------|
| フリガナ | シャカイフクシホウジン〇〇〇〇カイ | | |
| 法人名 | 社会福祉法人〇〇〇会 | | 印鑑登録証明書と同じ印を要押印 |
| フリガナ | リジチョウ | フクシ | ミカ |
| 法人代表者 氏名 | 理事長 | 福祉美香 | 印 (代表者印) |
| 法人所在地 | 〒〇〇〇-〇〇〇〇 千葉県G市H町〇〇〇 | | |
| 電 話 | 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇 | | |
| 申請者との関係 いずれかに☑ | <input type="checkbox"/> 申請者が在学する養成施設を運営する法人 <input type="checkbox"/> 申請者が従事する（内定含む）施設等を運営する法人 | | |
| 問合せ先 | (担当部署名) 総務課 | (担当者名) 〇〇〇〇 | |
| | (住 所) 千葉県G市H町〇〇〇 | (電 話) 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇 | |

添付している書類に✓を入れてください。

提出する前に添付もれがないか、確認してください。（法人が連帯保証人となる場合のチェック表）

| 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24号様式) | ◎ | |
| <input type="checkbox"/> | 雇用(内定)証明書(第25号様式) | ◎ | |
| <input type="checkbox"/> | 実務経験証明書(第26号様式) | ◎ | |
| <input type="checkbox"/> | 資格証明書の写し | ◎ | |
| <input type="checkbox"/> | 個人情報の取扱いについて | ◎ | ◎ |
| <input type="checkbox"/> | 顔写真付きの身分証明書の写し(運転免許証、住民基本台帳カード、パスポート等) | ◎ | |
| <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(日本国籍を有していない者のみ提出)表・裏 | ◎ | |
| <input type="checkbox"/> | 勤務先に提出した通勤届の写し(自転車等の購入の場合のみ) | ◎ | |
| <input type="checkbox"/> | 登記事項証明書(発行から3ヶ月以内) | | ◎ |
| <input type="checkbox"/> | 直近2年分の決算書の写し(統括分のみ) ※貸借対照表及び事業活動収支計算書 | | ◎ |
| <input type="checkbox"/> | 法人代表者の印鑑証明書(発行から3ヶ月以内) | | ◎ |
| <input type="checkbox"/> | 法人が連帯保証をすることの決定が確認できる書類(法人理事会議事録、取締役会議事録) | | ◎ |
| <input type="checkbox"/> | 連帯保証についての確認票 | | ◎ |
| <input type="checkbox"/> | 財務状況確認書 | | ◎ |

第24号様式

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、再就職準備資金利用計画を提出します。

| | | | | |
|--------------------------------|---|-----------------------|-----------|-----------------------|
| (フリガナ) 氏 名 | () | 性 別 男・女 | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 |
| 住 所 | 〒 - | | | |
| 保有資格等 ※該当する資格に ○をしてください。 | () 介護福祉士 | () 訪問介護員 (ホームヘルパー2級) | () 実務者研修 | () 訪問介護員 (ホームヘルパー1級) |
| | () 介護職員基礎研修 | () 介護職員初任者研修 | () その他 | |
| 介護職としての 実 務 経 験 | 年 月 | | | |
| 借入希望金額 | 金 円 | | | |
| 借入の目的 ※該当する項目に ○をしてください。 | ① () 子どもの預け先を探す際の活動費 ② () 介護に係る軽微な情報収集や学び直しのための講習会 参加経費又は参考図書等の購入費 ③ () 靴や訪問介護員等として利用者の居宅を訪問する際に 必要となる道具又は当該道具を入れる鞆等の被服費 ④ () 敷金、礼金又は転宅費などの転居に伴う場合に必要 経費 ⑤ () 通勤用の自転車等の購入費 ⑥ () その他 () | | | |
| 再就職予定年月日 | 令和 年 月 日 | | | |
| 直近の退職年月日 (介護職に限る) | 令和 年 月 日 | | | |
| | 本貸付については、千葉県福祉人材センターへの離職したことにつ いての届出が必要となりますが、届け出の状況について○をしてくださ い。 () 届出済み () 届出していない ※千葉県福祉人材センターに連絡してください。 | | | |

「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）においても各規程ののっと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、下記ののっと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実事確認のために、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、転居した場合の実事確認などのために転出入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、貸付内容に係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わ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には、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
 介護保険事業所番号（
 代表者職氏名
 所在地
 連絡先電話番号
 (担当者名)

)
 印

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 (予 定 日) | |
| 採 用 職 種 | |
| 勤 務 場 所 | |
| 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。 <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（ ） |
| 勤 務 日 数 (基 本 勤 務 時 間) | |
| 雇 用 す る 事 業 所 お よ び 職 種 に つ い て | 該当するものに☑してください。 <input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算をしている事業所である <input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算の算定要件となる職種である |

実務経験証明書

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)

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

| | | |
|----------------------------------|---|---------------|
| (フリガナ) 氏 名 | () | 生年月日 年 月 日 |
| 施設又は事業所名 (法人名等を含む) 正式名称を記載 | | |
| 施設又は事業所の 種 別 | | |
| 雇用形態 | 正職員・非常勤・パートまたはアルバイト・その他 () | |
| 雇用期間 | 年 月 日～ 年 月 日 (年 ヶ月) | |
| うち介護等の業務 に従事した期間 | いずれかに○をしてください。 ※実際に介護に従事した日のみ記入 1 180日以上 2 その他(日) | |
| 業務内容 | | |

第28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 | - - |

私は介護人材再就職準備資金を借用中のところ、次の事由により貸付を辞退します。

| | |
|-------------|---------------|
| 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29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

次のとおり変更しましたので、届け出ます。

1 借受人 (※再就職準備金の貸付けを受けた者)

| | | |
|--------------|------------------|------------------|
| 貸付番号 | | |
| 新旧の別 | 新 | 旧 |
| 住所及び 電話番号 | 〒 - TEL () - | 〒 - TEL () - |
| フリガナ | | |
| 氏名 | | |
| 勤務先等 | 名称 | |
| | 所在地及び 電話番号 | 〒 - TEL () - |
| | | 〒 - 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 電話番号 | 〒 - TEL () - | 〒 - TEL () - |
| 勤務先等 | 名称 | |
| | 所在地及び 電話番号 | 〒 - 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(又は法人)に変更する場合は、第29号様式の2を用いて申請すること。

連帯保証人変更申請書兼連帯保証書

収入印紙
200円

連帯保証人変更申請書

年 月 日

千葉県社会福祉協議会会長 様

貸付番号

借受人 住 所

氏 名

印

電話番号

変更前連帯保証人 住 所

氏 名

印

電話番号

下記のとおり、連帯保証人を変更したいので、必要書類を添えて申請します。

記

| | | | | |
|----------|-------------|----------|------|-------|
| 変更後連帯保証人 | フリカナ 氏 名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 住 所 | (〒) | | |
| | 本人との 関 係 | 電話番号 () | | |
| | 職 業 | | 年 収 | |
| 変 更 理 由 | | | | |

連 帯 保 証 書

年 月 日

千葉県社会福祉協議会会長 様

変更後連帯保証人 住 所

氏 名

印

電話番号

再就職準備金の貸付金については、借受人と連帯して、その返還について責任を負います。

※申請にあたっては裏面の留意事項を確認の上、必要書類を添付してください。

留意事項

【共通事項】

- 借受人及び個人の連帯保証人は印鑑登録証明書と同一の印を、法人が連帯保証人となる場合は印鑑登録済みの代表者印を押印してください。
- 200円の収入印紙を貼付し、変更後連帯保証人により消印を押印してください。
- 以下に記載する必要書類が提出されない場合は、審査ができないため、変更が認められません。
- 審査の結果、変更が認められない場合がありますのでご了承ください。
- 変更が認められない場合でも、本書及び添付書類は返却しませんのでご了承ください。

1 変更後の連帯保証人が個人の場合

- 以下の書類を添付してください。
 - ①住民票（3か月以内に発行された原本。個人番号及び本籍地未記載のもの）
 - ②顔写真付き身分証明書の写し（運転免許証、パスポート、マイナンバーカード等）
 - ③直近の所得金額を証明する書類（源泉徴収票、確定申告書の写し、住民税課税証明書等）
 - ④在留カードの写し（両面）（日本国籍を有していない場合のみ）
 - ⑤印鑑登録証明書（3か月以内に発行された原本）
 - ⑥個人情報の取扱いについて（借受人・連帯保証人両方の記名・押印をお願いします。）

2 変更後の連帯保証人が法人の場合

- 表面の各記載項目は以下のとおり読み替えてください。
 - ・氏名 → 法人名及び代表者職氏名
 - ・住所 → 登記事項に記載されている所在地
 - ・職業 → 借受人が従事する事業所の種別（例：介護老人福祉施設）
- ※生年月日及び所得額の欄は記入不要です。
- 以下の書類を添付してください。
 - ①登記事項証明書（3か月以内に発行された原本）
 - ②直近2年分の決算書の写し（統括分のみ。貸借対照表、収支計算書、事業活動収支計算書）
 - ③法人代表者の印鑑証明書（3か月以内に発行された原本）
 - ④法人が連帯保証をすることの決定が確認できる書類
 - ⑤連帯保証人の法人と申込者との関係を証する書類（勤務(内定)証明書 様式あり）
 - ⑥連帯保証確認書（様式あり）
 - ⑦財務状況確認書（様式あり）
 - ⑧個人情報の取扱いについて（借受人・連帯保証人両方の記名・押印をお願いします。）

第30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)

再就職準備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 | | |
| 借受人の氏名 | | |
| 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 | 〒 _____ 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 施設・事業所名称 | 介護保険の事業所番号(認定コード) <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 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。 <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 内 容 | 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 | | | | | | | | | | | |
| 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 | 〒 - | |
| 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 施設・事業所名称 | 〒 - | |
| 業務従事先の 所在地及び電話番号 | 電話 () | |

(介護業務等に従事した日に○をつけてください。)

| 年月 | 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 | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|--|---|---|
| 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 | 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 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 日 |

*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

原則、毎年3月31日時点までの従事状況を、4月末までに提出すること
勤務先が変更になった場合は、旧職場の離職日までと、新職場の勤務開始日から現在までについて、それぞれ提出すること ※パート・アルバイトの方のみ裏面も記入

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 | 〇〇-R-〇〇〇〇 |
| 住所及び連絡先 | 〒 ー 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 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 | 〒 ー 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。 <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 () | |
| 従事内容 | 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() 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。 |
| | 職種 | |
| 休職期間等の 勤務中断期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | |
| 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。

太枠内の従事内容をお勤めの施設で記載していただき、法人(又は法人代表者)印、あるいは施設(施設長)印を押印してください。日付も必ずご記入ください。
※施設長の個人印(氏名の印鑑)では証明になりません。

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 | | |
| 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 施設・事業所名称 | 〒 _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 業務従事先の 所在地及び電話番号 | 電話 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (介護業務等に従事した日に○をつけてください。) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年月 | 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 | |
| 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 | 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だくことを証明いたします。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> 本枠内の従事内容をお勤めの施設で記載していただき、法人（又は法人代表者）印、あるいは施設（又は施設長）印を押印してください。日付も必ずご記入ください。 ※施設長の個人印（氏名の印鑑）では証明になりません。 </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 月 | 日 | | |
| 業務従事先の施設名 代表者（管理者）の職氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 印 | | | |

第32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 | 〒 - 電話番号 () | | |
| フリガナ | | 生 年 月 日 | |
| 氏 名 | 印 | 年 月 日 (歳) | |

介護福祉士修学資金等貸付規程等の規定により、再就職準備金貸付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 求める期間 | 年 月 から 年 月 まで (年 箇月) | 返 還 免 除 済 額 | 円 |
| | | 返 還 猶 予 申 請 額 | 円 |
| 申 請 理 由 | 1 指定の業務に従事 2 被災 3 心身の故障 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 電 話 番 号 | 〒 - 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29号様式）と住民票を提出すること。

記入例

第32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・育児による休職・離職した方 等） ※必ず申請してください

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 | 〒 - 電話番号 () | |
| フリガナ | 生 年 月 日 | |
| 氏 名 | 印 | 年 月 日 (歳) |

住所や氏名を変更された場合は、変更届（第29号様式）と住民票等の確認書類も併せて提出すること

介護福祉士修学資金等貸付規程等の規定により、再就職準備金貸付金の返還の猶予を受けたいと申請いたします。

申請理由1→2年
申請理由2～4→最長1年間

0円で記入すること

貸付金額を記入すること

| | | | |
|---------------------|--|---------------|---------------|
| 借 用 日 | 年 月 日 | 借 用 金 額 | 円 |
| | | 返 還 済 額 | 0円 |
| 返 還 猶 予 を 求 め る 期 間 | 年 月 から 年 月 まで (年 箇月) | 返 還 免 除 済 額 | 0円 |
| | | 返 還 猶 予 申 請 額 | 円 |
| 申 請 理 由 | 1 指定の業務に従事 2 被災 3 心身の故障 4 その他 () | 貸付金額を記入すること | 理由発生年月日 年 月 日 |
| 現 在 の 就 業 先 | 所在地及び電話番号 〒 - | 勤務開始日を記入すること | |
| | 名 称 | 電話 () | |
| 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29号様式）と住民票を提出すること。

第33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、次の理由により再就職準備金貸付金を返還します。

| | | | |
|------------|-----------------|-----------------|-------|
| 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 | | | |
| 借入金額 | 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 | 〒 - 電話番号 () | | |
| 現在の 就業先 | 名称 | | |
| | 所在地 | 〒 - 電話番号 () | |

※返還期間は、返還事由が生じた日の属する月の翌月から24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(29号様式)と住民票を提出すること。

第34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 | 〒 - 電話番号 () | | |
| フリガナ | | 生 年 月 日 | |
| 氏 名 | 印 | 年 月 日 (歳) | |

介護福祉士修学資金等貸付規程等の規定により、再就職準備金貸付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 月 から 年 月 まで (年 ヶ月) | | 返還免除申請額 | 円 |
| 申 請 理 由 | 1 介護福祉士等の業務に従事 (2年 ・ その他) 2 死亡 3 心身の故障 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 電 話 番 号 | 〒 - 電話 () | | |
| | 名 称 | | | |
| 備 考 | | | 就業月数 | ヶ月 |

※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31号様式）を添付すること、
また2及び3の場合は、その事由を証明でき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。

※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29号様式）と住民票を提出すること。

法人が連帯保証人となる場合の要件等確認票

(再就職準備資金)

要 件

(1) 次の法人であること

申込者の就業先（内定先含む）が、介護業務に従事したことによる返還免除の対象となる場合に、その施設等を運営する法人

(2) 保証能力を有する法人であること

連帯保証額に対する保証能力を確認するため、連帯保証額を上回る金額にしていることの確認、及び直近 2 期間の財務分析などを行います。総合します。

(3) 法人として連帯保証すること

再就職準備資金の連帯保証人となることを、法人の理事会、取締役会において承認していることを、理事会の議事録、取締役会議録で確認します。

提出書類について

(1) 登記事項証明書について（発行から3ヶ月以内のもの）

(2) 決算書について

- ①提出は統括分のみ2年分です。拠点別・事業別明細は含みません。なお、3月決算の会社で提出期限までに直近計算書の作成が完了していない場合は完成している年度で2年分の計算書類をご提出ください。※その後の審査によっては、完成次第最新のものをいただく場合があります。
- ②法人登記後間もないなどの理由であっても、2年分の決算書が提出できない場合は連帯保証人になることはできません。

| 社会福祉法人 | 学校法人 | 医療法人/株式会社等 |
|-------------|-------------|------------|
| ア 貸借対照表 | ア 貸借対照表 | ア 貸借対照表 |
| イ 資金収支計算書 | イ 収支計算書 | イ 損益計算書 |
| ウ 事業活動収支計算書 | ウ 事業活動収支計算書 | |

(3) 連帯保証に関する法人としての決定が確認できる書類について

- ①理事会または取締役会において、申請者が千葉県社会福祉協議会の再就職準備金貸付〇〇万円借入申込の連帯保証人となることが法人として承認を得たことが明示された議事録を提出してください。
- ②複数人の連帯保証人となる場合には、個々の貸付対象者名や貸付金額を明示しているのが望ましいですが、貸付資金名と連帯保証する上限額の記載があれば可とします。その場合は「連帯保証人承諾書」（様式あり）を併せて提出してください。
- ③申請前に、理事会等が開催できずに、申請時に議事録の提出ができない場合には、「連帯保証人承諾書」（様式あり）を提出し、理事会等開催後速やかに議事録を提出してください。

(4) 連帯保証確認書について

- ①「連帯保証確認書」に法人が連帯保証人となっている貸付金の債権をすべて記入してください。すべての資金を記入してください。
- ②連帯保証する貸付金が1件のみでも提出が必要です。

(5) 財務状況確認書について

- ①すべての法人が提出してください。
- ②提出した直近の計算書類とそれ以後の現在までの財務状況について、申告ください。

| | 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 |
|------|--------------------------|---|
| 添付書類 | <input type="checkbox"/> | 登記事項証明書(発行から3ヶ月以内) |
| | <input type="checkbox"/> | 直近2年分の決算書の写し(統括分のみ) |
| | <input type="checkbox"/> | 法人が連帯保証をすることの決定が確認できる書類(法人理事会議事録、取締役会議事録) |
| | <input type="checkbox"/> | 連帯保証確認書 |
| | <input type="checkbox"/> | 財務状況確認書 |

(別 紙)

(介護福祉士修学資金等貸付事業法人連帯保証用)

連帯保証人承諾書

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
法人代表者職氏名 公印
所在地〒
連絡先電話番号
(担当者名：)

| | | |
|------------------|--------------------------|--|
| 資金名 | | |
| 申込者氏名 | | |
| 貸付金額 (借入希望金額) | | |
| 申込者との関係 | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | |

本様式を使用する理由 (□のいずれかを☑し、) 必要事項を記載してください。

申請前に理事会等を開催できずに、議事録の提出ができない。

理事会の開催予定 年 月 日

議事録等提出予定 年 月 日

法人として連帯保証人になることを承諾している旨が記載された議事録を提出するが個々の貸付内容の明示がない。

承諾した理事会等の開催年月日 年 月 日

(別 紙)

(介護福祉士修学資金等貸付事業法人連帯保証用)

連帯保証確認書

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
法人代表者職氏名
所在地〒
連絡先電話番号
(担当者名：)
公印

当法人は下記の貸付の連帯保証人になっていることを申し出します。

| 貸付番号 | 借受人氏名 | 貸付期間 | 現在の状況 | 金額 (円) |
|-------|-------|------|-------|--------|
| | | | | 円 |
| | | | | 円 |
| | | | | 円 |
| | | | | 円 |
| | | | | 円 |
| | | | | 円 |
| | | | | 円 |
| 累計保証額 | | | | 円 |

※現在の状況欄には借受人の現在の状況をご記入ください。

(例) 申請中、在学中、返還猶予中、返還中

※全ての借受人(返還免除及び返還完了の者を除く全員)について記載してください。

(別 紙)

(再就職準備金貸付事業法人連帯保証用)

財務状況確認書

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

法人代表者職氏名

所在地〒

連絡先電話番号

(担当者名：)

印

財務状況について、下記のとおり申し出ます。(□のいずれかを☑してください。)

- 提出した直近の計算書類とそれ以降の現在までに経営状況に影響を与えるような事象はない
- 提出した直近の計算書類とそれ以降の現在までに経営状況に影響を与えるような事象がある

「事象がある」に☑した場合、その内容と金額を記載してください。