

## 【様式集】

再就職準備金の貸付に関する以下の書類は次ページ以降にありますので、必要なものをコピーしてお使いください。

### <様式一覧>

- 様式1 福島県介護人材再就職準備金貸付申請書（2頁）
- 様式2 実務経験証明書
- 様式3 福島県介護人材再就職準備金貸付（承認・不承認）決定通知書
- 様式4 福島県介護人材再就職準備金借用証書（2頁）
- 様式5 福島県介護人材再就職準備金送金口座（申込・変更）申請書
- 様式6 福島県介護人材再就職準備金貸付に伴う個人情報の取扱（2頁）
- 様式7 福島県介護人材再就職準備金返還猶予申請書
- 様式8 福島県介護人材再就職準備金返還猶予申請結果通知書
- 様式9 福島県介護人材再就職準備金返還免除申請書
- 様式10 福島県介護人材再就職準備金返還免除申請結果通知書
- 様式11 福島県介護人材再就職準備金貸付資金返還計画申請書
- 様式12 福島県介護人材再就職準備金返還通知書
- 様式13 福島県介護人材再就職準備金借受人等届出事項変更
- 様式14 在職証明書

(様式1)

# 福島県介護人材再就職準備金貸付申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

福島県介護人材再就職準備金貸付実施要領により、資金の貸付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、本申請書を提出する際には、福島県福祉人材センターに氏名及び住所等の届出をしてください。

## ◆ 申請者記入欄

福祉人材センター 届出	有 ・ 無		
借入希望金額	金	円	(千円単位)
(フリガナ) 氏名	Ⓜ		性別 男・女
生年月日	年 月 日 生まれ ( 歳)		
現住所	〒 -		
電話	自宅		携帯
再就職(予定) 年 月 日	年 月 日 ※採用施設の雇用条件通知書または内定通知書等を添付してください		
再就職先	施設種別		
	施設名		
	施設所在地	〒 -	
直近の退職 した年月日 (介護職として)	年 月 日		
直近の退職 した施設名 (介護職として)	施設種別		
	施設名		
介護職としての 実務経験年月	年 月 ※1年以上実務経験がある証明書(様式2)を添付してください		

保有資格等	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修受講済 <input type="checkbox"/> 訪問介護員（ホームヘルパー）1級 <input type="checkbox"/> 訪問介護員（ホームヘルパー）2級 ※該当するものに○をつけ、証明書の写しを添付してください。
利用計画 （借入の目的）  ※該当するもの 全てに○をつけ てください。	<input type="checkbox"/> 子どもの預け先を探す際の活動費 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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または当該道具を入れる鞆等の被服費 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 通勤用の自転車又はバイクの購入費 <input type="checkbox"/> その他（ ）

◆ 連帯保証人記入欄

(フリガナ) 氏 名					申請者との関係
生年月日	年 月 日生まれ（ 歳）				
住 所	〒 -				
電 話	自宅		携帯		
勤務先名		勤務年数	年		
職 業	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員（正社員・契約社員・派遣社員・パート） <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
勤務先住所	〒 -			世帯収入月額	
			円		
当該申請に基づき契約が締結された場合、連帯して債務を負担することに同意します。					
連帯保証人 _____					⑩

【添付書類】

申 請 者 …	<input type="checkbox"/> ①住民票抄本（発行後3か月以内） <input type="checkbox"/> ②再就職先の雇用条件通知書または内定通知書等の写 <input type="checkbox"/> ③保有資格の取得証明書、修了証明書等の写 <input type="checkbox"/> ④実務経験証明書（様式2）
連帯保証人 …	<input type="checkbox"/> ①住民票抄本（発行後3ヶ月以内） <input type="checkbox"/> ②源泉徴収票の写または所得証明書
その他福島県社協会長が必要と認める書類     ※提出された書類は返還いたしません	

問い合わせ先

福島県社会福祉協議会 福祉サービス支援課 電話 024-523-1256 FAX 024-573-8201

# 実務経験証明書

平成 年 月 日

社会福祉法人福島県社会福祉協議会長 様

施設（事業所）所在地

\_\_\_\_\_

電話番号

\_\_\_\_\_

施設（事業所）名

\_\_\_\_\_

施設（事業所）代表者名

\_\_\_\_\_ 印

下記の者の介護職員としての実務経験は、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（ 歳）	
業務期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ( 年 月)	
うち介護業務に 従事した期間 (一方に○印)	① 180日以上	② その他 ( 日 )

様

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長

## 福島県介護人材再就職準備金貸付（承認・不承認）決定通知書

このたび申し込みのありました、福島県介護人材再就職準備金の貸付については、下記のとおり承認（不承認）となりましたので、通知します。

## 記

1 審査結果 貸付を承認します ・ 貸付を不承認とします

2 再就職準備金の貸付を承認された方へ（以下は、貸付を承認した場合のみ記載）

申請のあった再就職準備金は、以下のとおり承認されましたので確認してください。なお、この決定通知の日より起算して 14 日以内に「提出が必要な書類」を本会まで提出してください。提出がない場合は、貸付を辞退したものとみなします。貸付番号は今後必要となりますので、本決定通知書は大切に保管くださるようお願いします。

貸付番号	
借受人氏名	
貸付種類	再就職準備金
貸付金額	円
連帯保証人の氏名	
提出が必要な書類	<p>① 再就職準備金借用証書（様式 4） （連帯保証人と連署したもの 1 部）</p> <p>② 印鑑登録証明書 （発行より 3 ヶ月以内、借受人及び連帯保証人のもの各 1 部）</p> <p>③ 再就職準備金送金口座（申込・変更）申請書（様式 5） （1 部）</p> <p>④ 再就職準備金貸付に伴う個人情報の取扱（様式 6） （借受人及び連帯保証人のもの各 1 部）</p>

3 書類の提出先 福島県社会福祉協議会 福祉サービス支援課  
〒960-8141 福島市渡利字七社宮 111  
電話 024-523-1256 FAX 024-573-8201

収入印紙

(様式 4)

## 福島県介護人材再就職準備金借用証書

平成 年 月 日

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

私は、再就職準備金貸付金の借受人として、福島県介護人材再就職準備金貸付事業実施要領を承知し、必要な介護業務に従事することを誓約します。

上記の誓約に反した事項が発生したときは、貸付を受けた再就職準備金を返還します。

借受人番号			
借受人の住所 (日常の連絡先)	〒	—	電 話
フリガナ			
氏 名	実印		
貸付種類	再就職準備金		
貸付金額	金		円

私は、借受人に上記のとおり履行させるとともに、万一、借受人が履行しない場合は、その債務の一切を負担し弁済することを確約いたします。

連帯保証人 住 所 〒 —

氏 名

実印

- 【備考】
- 借受人及び連帯保証人は、それぞれ本人が氏名欄に署名してください。
  - 連帯保証人は、申請書に記載された方と同一の方となります。
  - 借受人・連帯保証人ともに「実印」を押印し、印鑑登録証明書（発行後3か月以内のもの）を添付してください。

1. この介護人材再就職準備金は、「福島県介護人材再就職準備金貸付要領」に記載された事項を厳守し、使用すること。
2. 借受人は、返還免除対象業務に従事中は、毎年1回「在職証明書」（様式14）を県社協会長に届け出しなければならない。
3. 借受人や連帯保証人は、貸付けた介護人材再就職準備金の返還が終わるまで、又は返還の債務の免除が行われるまでの期間、次の事項が生じたときは直ちに所定の様式を使用し「福島県社会福祉協議会」に届け出ること。
  - (1) 借受人の住所・氏名・勤務先に変更があったとき。（様式13）
  - (2) 借受人が返還免除対象業務に従事したとき又は死亡その他業務に堪えない程度の心身の故障を生じたとき。（様式9及び事実を証明する書類）
  - (3) 介護人材再就職準備金の貸付けを辞退するとき。（様式11）
  - (6) 連帯保証人の氏名・住所又は職業、その他の重要な事項に変更があったとき。  
(様式13)
4. 介護人材再就職準備金は、あなたへの「貸付」です。貸付けの条件を厳守してください。これを守らない以下の場合、貸付けた介護人材再就職準備金は一括返還となります。
  - (1) 施設・事業所からの採用が取り消しになったとき。
  - (2) 採用を辞退した時
  - (3) 修学資金の貸付を辞退したとき。
  - (4) 虚偽その他不正な方法により再就職準備金の貸付を受けたことが明らかになったとき。
  - (5) 死亡したとき。
  - (6) その他の再就職準備金貸付の目的を達成する見込みがなくなったと認められるとき。
5. 介護人材再就職準備金が返還となり、定められた期限までに返還しない場合は、返還すべき額につき年5%の延滞利子を徴収します。

また、連帯保証人は、これらの債務を連帯して負うため、福島県社会福祉協議会から請求された場合は、意義を申し立てられません。

## 福島県介護人材再就職準備金 送金口座（申込・変更）申請書

平成      年      月      日

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

借受人番号			
申出の事由	1:新規      2:口座の変更      4:その他 (                      )		
住 所	〒                      -		
フリガナ			生年月日
氏 名	(印)	年   月   日 (      歳)	

私は、次のとおり再就職準備金の送金口座を（申し出・変更を申し出）ます。

### 【ゆうちょ銀行以外の金融機関】

振込先	(金融機関等の名称)					(支店名称)					
	口座の種類	1:普通預金      2:当座預金									
	口座番号 (左づめ)										
口座名義	フリガナ										

### 【ゆうちょ銀行】

振込先	(金融機関等の名称)					(店名称) ※漢数字で記入					
	ゆうちょ銀行									店	
	口座の種類	1:普通預金 (総合口座・通常預金)					2:貯蓄預金 (通常貯蓄預金)				
	口座番号 (左づめ)										
口座名義	フリガナ										



## 福島県介護人材再就職準備金貸付に伴う個人情報の取扱

社会福祉法人福島県社会福祉協議会（以下「県社協」という。）が実施する「福島県介護人材再就職準備金貸付金」（以下「再就職準備金」という。）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」（平成 15 年 5 月 30 日法律第 57 号）及び「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」（平成 16 年 11 月、厚生労働省）に基づいて、「福島県社会福祉協議会個人情報保護規程」及び「福島県社会福祉協議会におけるコンピューター情報システムの運用管理に関する規程」により運用します。

### 記

#### 1 個人情報の利用目的

再就職準備金の適正、かつ、円滑な運用を図るため、修業する養成機関の名称、修学する訓練名、在籍状況、資格取得状況、就労状況のほか、所在状況を把握するため、個人情報を取得し、利用します。

#### 2 個人情報の利用

再就職準備金に係る事務を掌るため、上記 1 の範囲内で県社協の担当職員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内において、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。

##### (1) 市区町村行政等の機関

居住地等の事実確認のために、借受人等の情報について居住地の市区町村へ提供・照会することがあります。また、転居した場合の事実確認などのため、転入出先の市区町村へ個人情報の提供・照会をすることがあります。

##### (2) 各種金融機関

再就職準備金の交付に関する払込み、再就職準備金の返還に伴う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います。

##### (3) その他関係機関

就業先（予定を含む）に対して、事実確認のために情報を提供し、または情報の提供を受けます。

#### 3 利用目的外の利用の制限

本事業を通して収集した個人情報については、上記 2 による場合を除き、あらかじめ本人の同意なく第三者への提供は行いません。なお、借受人相互間において、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、下記の例による場合など、県社協規程に基づく場合に限り、あらかじめ本人の同意を得ることなく、第三者へ個人情報を提供することがあります。

(1) 法令又は条例の規定に基づく場合。

(2) 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合。

(3) 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事を遂行することにより、その事務の遂行に支障を及ぼすおそれがある場合。

#### 4 個人情報の管理

- (1) 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ー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、滅失、毀損のないように努めます。
- (2) 個人データを管理する情報システムについては、県社協事務局長をシステム管理者とし、コンピューター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、コンピューター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。
- (3) 再就職準備金貸付に関わる個人情報については、再就職準備金の返還が完了した月が属する年度、又は免除を受けた年度から起算して5年が経過した時点で、破棄又は削除します。

#### 5 保有個人データの開示等

県社協の個人情報保護規程による保有個人データについて、その開示の申し出が書面又は口頭によりされた場合には、身分証明書等により本人であることを確認のうえ、開示をします。

ただし、開示することにより、本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合、県社協の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には開示しません。

#### 6 苦情対応窓口

県社協は、個人情報の取扱いに関する苦情があったときには迅速・適切に対応します。もし、再就職準備金の貸付に関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。

(苦情対応担当) 社会福祉法人 福島県社会福祉協議会 福祉サービス支援課長

(苦情対応責任者) 社会福祉法人 福島県社会福祉協議会 事務局長

住所 〒960-8141 福島市渡利字七社宮 1 1 1

電話 024-523-1256 FAX 024-573-8201

電子メール [shisetsu@fukushimakenshakyo.or.jp](mailto:shisetsu@fukushimakenshakyo.or.jp)

### 【同意書】

※申請者及び連帯保証人ともに提出してください。

各項目について理解・同意いただける場合には口内にチェックを入れ、自署・押印してください。

私は、本書により貴会における個人情報の取扱いについて理解しました。

私は、再就職準備金の借入に伴い、申請書等の提出書類に記載した個人情報について、本書ならびに福島県社会福祉協議会の規程に基づいて取り扱われることに同意します。

平成 年 月 日

署名

印

## 福島県介護人材再就職準備金返還猶予申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

(申請者) 住 所 〒 ー

氏 名  
電話番号

㊞

貸付を受けている福島県介護人材再就職準備金の返還の猶予を受けたいので、下記のとおり申請します。

貸付番号		借受人氏名	
貸付種類	再就職準備金		
貸付金額	円		
返還猶予申請額	円		
返還猶予期間	平成 年 月 ~ 年 月 ( 年 箇月間)		
申請理由	1 災害、疾病、負傷 [ 2 その他 ]		
理由発生年月日	平成 年 月 日		

【備考】 添付する書類

- ・ 申請理由が確認できる書類 (罹災証明、診断書等)

(様式 8)

福社協発第 号  
平成 年 月 日

様

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長

**福島県介護人材再就職準備金返還猶予申請結果通知書**

このたび申し込みのありました介護人材再就職準備金の返還猶予申請については、下記のとおり決定（否決）されましたので通知します。

貸付番号		借受人氏名	
返還猶予申請額	円	返還猶予決定額	円
返還猶予を許可する期間	平成 年 月 から 年 月まで ( 年 カ月)		
返還猶予終了後の返還期間	平成 年 月 から 年 月まで ( 年 カ月)		
備考			

**【備考】**

猶予期間中、氏名・住所等の届け出事項に変更が生じた場合は、借受人等届出事項変更届（様式 13）を提出してください。

## 福島県介護人材再就職準備金返還免除申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

(申請者) 住 所 〒 ー

氏 名 ⑩

電話番号

貸付を受けている福島県介護人材再就職準備金について返還の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

貸付番号		借受人名	
勤務先	施設名		
	所在地	〒 ー	
貸付種類	再就職準備金		
貸付金額	金		円
返還免除申請額	金		円
申請理由	1 再就職後、必要な介護業務に2年以上従事した。 (在職証明書等の写しを添付) 2 死亡(除籍証明書又は死亡診断書の写しを添付) 3 心身の故障(診断書等を添付) 4 その他(以下に記入し、その状況が確認できる書類を添付)		

様

社会福祉法人  
福島県社会福祉協議会長

## 福島県介護人材再就職準備金返還免除申請結果通知書

このたび申出のありました福島県介護人材再就職準備金の返還免除については、下記のとおり決定されましたので通知します。

貸付番号		審査結果	1 決定	2 否決
借受人氏名				
返還免除申請額	円	返還金額		円
返還免除決定額	円			
返還免除の否決理由				
返還開始の年月日と期間	平成 年 月 日 から 年 月 日まで			
返還方法	1 月賦の場合 (月額 円) × (12 か月 × 年) = 円 ※均等払による生ずる端数は初回の返還時に加算します。 2 一括返還 本会指定口座へ送金 <指定口座> 東邦銀行 渡利支店 普通 ○○○○○ 社会福祉法人福島県社会福祉協議会 会長 ○○ ○○名義			
返還期限	月額払い ⇒ 毎月15日下記口座より自動引落し 一括返還 ⇒ 平成 年 月 日まで ※ 金融機関が休業日にあたるときは、その前日の営業日。 返還が遅延した場合は「延滞利子」(返還期限の翌日から返還までの延滞日数に応じ、年5%の割合)を徴収します。			
振替口座 (月賦の場合)	①金融機関名 ②支店名 ③預金種類 普通・当座 ④口座番号 ⑤口座名義			

**福島県介護人材再就職準備金貸付資金  
返還計画申請書**

平成 年 月 日

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

(借受人) 住 所 〒 ー

氏 名  
電話番号

(印)

貸付を受けた福島県介護人材再就職準備金貸付資金を、下記のとおり返還いたします。

貸付番号		借受人氏名	
借用金額			円
返還金額	(総額) 円	(1回の返還金額)	円
一部免除申請	無 ・ 有 ( 円)		
返還方法	1. 月賦 ( 回払い) ・ 2. 一括		
返還期間	平成 年 月 ~平成 年 月		
返還理由 (該当項目に○ 印を付けてくだ さい)	1 当該施設・事業所の就業から2年以内に退職した・ 2 業務外の事由により死亡、又は心身の故障により業務に 従事できなくなった。 3 その他 (以下に記載)		

**【備考】**

返還期間中に残額を一括返還したい場合は、本様式を使用し、一括返還したい月の1か月前までに社会福祉法人福島県社会福祉協議会へ提出してください。提出後、本会所定の口座に送金してください。

様

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長

## 福島県介護人材再就職準備金返還通知書

あなた様に貸し付けております再就職準備金については、下記のとおり返還の開始となりますので通知します。

なお、再就職準備金の返還は、5年を限度として均等払により返還していただきますようお願いいたします。振込手数料は、別途ご負担をお願いいたします。

返還が遅延した場合は「延滞利子」（返還期限の翌日から返還までの延滞日数に応じ、年5%の割合）を徴収します。

貸付番号		借受人氏名	
返還免除申請額	円	返還金額	
返還免除決定額	円		円
返還開始の年月日と期間	年 月 日 から 年 月 日まで		
返還方法	1 月額の場合（月額 円）×（ か月）＝ 円 ※均等払いより生ずる端数は、初回の返還時に加算します。 2 一括返還 本会指定口座へ送金 <指定口座> 東邦銀行 渡利支店 普通 ○○○○ 社会福祉法人福島県社会福祉協議会 会長 ○○ ○○名義		
返還期限	1 月額払い ⇒ 毎月 15 日 金融機関口座より自動引落し 2 一括返還 ⇒ 年 月 日まで下記口座へ送金		
振替口座（月賦の場合）	①金融機関名 ②支店名 ③預金種類 普通 ・ 当座 ④口座番号 ⑤口座名義		



## 福島県介護人材再就職準備金

## 借受人等届出事項変更届

平成 年 月 日

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

貸付番号

氏 名

印

福島県介護人材再就職準備金に関する届出事項について、変更等があったので下記のとおり届出ます。(以下、該当する変更事項を○で囲み、該当する欄に記入してください)

- 借受人の氏名・住所等の変更
- 連帯保証人の氏名・住所・勤務先等の変更

	変更前	変更後
氏 名		
住 所	〒 ー	〒 ー
電 話 番 号		
勤 務 先 名 称		
勤 務 先 住 所	〒 ー	〒 ー
勤 務 先 電 話 番 号		

- 借受人の退職・休職に関する事項

勤 務 先 名 称	
退 職 ・ 休 職 日	平成 年 月 日
理 由	

- 借受人の死亡
- 連帯保証人の死亡

氏 名		死 亡 年 月 日	平成 年 月 日
-----	--	-----------	----------

## 【備考】添付する書類

- ・退職した場合は離職証明書、休職した場合は勤務先の証明など。
- ・死亡の場合は除籍証明書又は死亡診断書の写し。

# 在職証明書

平成 年 月 日

社会福祉法人福島県社会福祉協議会長 様

施設事業所名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

⑩

代表者氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

下記の者は、以下のとおり在職し介護業務に従事していることを証明します。

借 受 人	氏 名	
	職 名	
	現住所	〒 ー
	勤務開始日	平成 年 月 日