

## 【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。

注) ※印のある様式については、本会が発行するものです。

### <様式一覧>

様式 1	介護人材再就職準備金貸付申請書
様式 2	実務経験証明書
※様式 3	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	介護人材再就職準備金借用証書
様式 5	介護人材再就職準備金送金口座（申込・変更）申請書
※様式 6	介護人材再就職準備金貸付に伴う個人情報の取扱いに関する同意書
様式 7	介護人材再就職準備金返還猶予申請書
※様式 8	介護人材再就職準備金返還猶予申請結果通知書
様式 9	介護人材再就職準備金返還免除申請書
※様式 10	介護人材再就職準備金返還免除申請結果通知書
様式 11	介護人材再就職準備金返還届
※様式 12	介護人材再就職準備金返還通知書
様式 13	介護人材再就職準備金借受人等届出事項変更届
様式 14	業務従事届

## 介護人材再就職準備金貸付申請書

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、介護人材再就職準備金の貸付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

## ◆ 申請者記入欄

福祉人材センター 届出	有 ・ 無		
	※本申請には、福島県介護人材センターへの届出・登録が必要となります。		
借入希望金額	金	円	(千円単位)
(フリガナ) 氏名	Ⓜ		
生年月日	年	月	日 ( 歳)
現住所	〒 ー		
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	〒 ー 電話 ( )	
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		



# 実務経験証明書

年 月 日

社会福祉法人福島県社会福祉協議会長 様

介護施設（事業所）所在地

電話番号

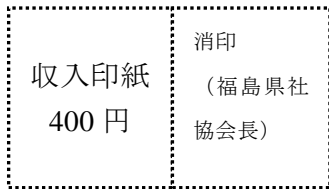
介護施設（事業所）名

介護施設（事業所）代表者名

公印

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	年 月 日 ( 歳)	
介護サービス 業務期間 (介護保険法に 規定にする)	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 )



(様式 3)

福祉協発第 号  
年 月 日

様

社会福祉法人  
福島県社会福祉協議会長

### 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、下記のとおり決定したので、通知します。

#### 記

- 審査結果 貸付を承認します ・ 貸付を不承認とします
- 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 日以内に下記の「提出が必要な書類」を本会まで提出してください。期限まで提出がない場合は、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してください。

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	① 介護人材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） ② 印鑑登録証明書 （発行より 3 か月以内、借受人及び連帯保証人のもの各 1 部） ③ 介護人材再就職準備金送金口座（申込・変更）申請書（様式 5） （1 部） ④ 介護人材再就職準備金貸付に伴う個人情報の取扱いに関する（同意書）（様式 6）（借受人・連帯保証人のもの各 1 部）

- 書類の提出先 福島県社会福祉協議会 福祉サービス支援室  
〒960-8141 福島市渡利字七社宮 111  
電話 024-523-1256 FAX 024-521-5663

## 介護人材再就職準備金借用証書

年 月 日

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

私は、再就職準備金の借受人として、福島県介護人材再就職準備金貸付実施要領に基づき、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、借受人が貸付条件を履行しない場合は、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実施要領」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4月に「業務従事届」（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「借受人等届出事項変更届」（様式13）等により、「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。
  - (2) 借受人が対象外業務に従事したとき、又は退職したとき。
  - (3) 借受人が死亡、又は業務に堪えない程度の心身の故障を生じたとき。（事実を証明する書類）
  - (4) 貸付を辞退するとき。
  - (5) 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。なお、借受人が死亡したときは、その親族又は連帯保証人が届け出ること。
4. 介護人材再就職準備金は、あなたへの「貸付」です。貸付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) 採用を辞退したとき。
  - (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、返還すべき額に付き年3%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、異議を申し立てられません。

## 介護人材再就職準備金 送金口座（申込・変更）申請書

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    3:その他 (            )		
住 所	〒            -		
フリガナ	生年月日		
氏 名	Ⓜ	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										

【備考】口座名義は原則借受人名義とする。

通帳のコピー（名称・支店名・口座名義等が記載されている部分）を添付すること。



## 介護人材再就職準備金貸付に伴う個人情報の取扱いに関する同意書

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「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）」（平成28年11月、個人情報保護委員会）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、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。

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務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより、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、県社協のシステム管理者が、コンピュータを使用する業務及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。

(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ついて苦情がある場合には、下記の苦情受付担当者までお申し出ください。

(苦情受付担当者) 社会福祉法人 福島県社会福祉協議会 人材研修課長

(苦情解決責任者) 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 024-521-5663

電子メール [shisetsu@fukushimakenshakyō.or.jp](mailto:shisetsu@fukushimakenshakyō.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、本書及び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。

年 月 日

署名 \_\_\_\_\_

印

(様式7)

## 介護人材再就職準備金返還猶予申請書

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	年 月 ~ 年 月 ( 年 月間)		
申請理由	1 業務に従事しているとき 〔 〕 2 災害、疾病、負傷等 〔 〕		
理由発生年月日	年 月 日		

【備考】 添付する書類

・申請理由が確認できる書類（業務従事届、罹災証明、診断書、休職証明等）



## 介護人材再就職準備金返還免除申請書

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

貸付を受けた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		借受人氏名	
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

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月 × 年) = 円 ※均等払に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			
返還期限	月額払い ⇒ 毎月15日指定口座より自動引落し 一括返還 ⇒ 年 月 日まで下記口座に送金 (送金手数料は別途負担ください。) ※ 金融機関が休業日にあたる時は、その翌営業日。 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3%の割合)を徴収します。			
送金口座	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			

## 介護人材再就職準備金返還届

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について、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	円 (返還免除額 円)		
返 還 方 法	1. 月賦 ( 回払い) ・ 2. 一 括		
返 還 期 間	年 月 ~ 年 月		
返 還 理 由 (該当項目を○ 印で囲んでくだ さい)	1 当該施設・事業所に就業後、2年未満で退職した。 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

## 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、下記のとおり返還となりますので、お知らせします。

なお、振込手数料は、別途ご負担いただくこととなります。また、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3%の割合）を徴収しますので、留意してください。

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）×（ 月）＝ 円 ※均等払いにより生ずる端数は、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		
返還期限	1 月額払い ⇒ 毎月 15 日 指定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 ※ 金融機関が休業日にあたる時は、その翌営業日。		
送金口座	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		





# 業 務 従 事 届

社会福祉法人福島県社会福祉協議会長 様

(借受人) 住 所  
氏 名  
電話番号

印

下記のとおり、業務に従事（予定）していることを届出ます。

借受人番号		
住 所	〒 -	
氏 名		
業務従事先	所在地及び電話番号	〒 - 電話 ( )
	施設種別	
	施設名	
	職 種	
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤
	実働時間 実働日数	時間／週 日／月
勤務開始（予定）年月日又は勤務期間	年 月 日～ 年 月 日	
勤務中断期間	年 月 日～ 年 月 日	
中断理由		

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

業務従事先の施設（所属団体）名  
代表者名

公印