【様　式　集】

障害福祉分野就職支援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	障害福祉分野就職支援金貸付申請書
※様式２	障害福祉分野就職支援金貸付（承認・不承認）決定通知書
※様式３	障害福祉分野就職支援金借用証書
様式４	障害福祉分野就職支援金送金口座（申込・変更）申請書
※様式５	障害福祉分野就職支援金貸付に伴う個人情報の取扱に関する同意書
様式６	障害福祉分野就職支援金返還猶予申請書
※様式７	障害福祉分野就職支援金返還猶予申請結果通知書
様式８	障害福祉分野就職支援金返還免除申請書
※様式９	障害福祉分野就職支援金返還免除申請結果通知書
様式 10	障害福祉分野就職支援金返還届
※様式 11	障害福祉分野就職支援金返還通知書
様式 12	障害福祉分野就職支援金借受人等届出事項変更届
様式 13	業務従事届

（様式１）

障害福祉分野就職支援金貸付申請書

年　　月　　日

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長　様

福島県障害福祉分野就職支援金貸付実施要領により、障害福祉分野就職支援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

<table>
<tr><td>福祉人材センター
求職登録又は届出</td><td colspan="4">有　　・　　無
※本申請には、福島県福祉人材センターへの求職登録又は届出が必要となります。</td></tr>
<tr><td>借入希望金額</td><td colspan="4">金　　円　（千円単位）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">（フリガナ）
氏　　名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="4">㊞</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="4">年　　月　　日　（　　歳）</td></tr>
<tr><td>現 住 所</td><td colspan="4">〒　　ー</td></tr>
<tr><td>電　　話</td><td>自宅</td><td></td><td>携帯</td><td></td></tr>
<tr><td>就職（予定）
年　月　日</td><td colspan="4">年　　月　　日
※採用事業所の雇用条件通知書又は内定通知書等を添付してください</td></tr>
<tr><td rowspan="3">就　職　先</td><td>施 設 種 別</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>事 業 所 名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>事業所所在地</td><td colspan="3">〒　　ー
電話　　（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">直近の
退職状況</td><td>退職年月日</td><td>事業所名</td><td colspan="2">職名</td></tr>
<tr><td>年　月　日</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>制度の利用状況
（〇を記入）</td><td colspan="4">・福島県介護人材再就職準備金を利用したことが　ある　ない
・福島県就職支援金（介護分野・障害福祉分野）を利用したことが
ある　ない</td></tr>
<tr><td rowspan="3">研修受講（計画）</td><td>研　修　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>研 修 期 間</td><td colspan="3">年　月　日 ～　年　月　日　（　か月間）</td></tr>
<tr><td>研修実施機関名</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

◆ 申請者記入欄

保有資格 （該当するものに○を記入）	（　）介護職員初任者研修以上の研修 （　）居宅介護職員初任者研修　　（　）障害者居宅介護従業者基礎研修 （　）重度訪問介護従業者養成研修 （基礎課程、統合課程もしくは行動障害支援課程のうちいずれか） （　）同行援護従業者養成研修（一般課程、または応用課程のいずれか） （　）行動援護従業者養成研修　　（　）強度行動障害支援者養成研修	
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。	借入目的	所要額内訳
	（　）子どもの預け先を探す際の活動費	円
	（　）介護に係る軽微な情報収集や講習会参加経費、参考図書等の購入費	円
	（　）障害福祉職員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	円
	（　）敷金、礼金又は転居費など転居を伴う費用	円
	（　）通勤用の自転車又はバイクの購入費	円
	（　）その他（　　）	円

◆ 連帯保証人（予定者）記入欄

（フリガナ） 氏　名			申請者との関係	
生年月日	年　　月　　日　（　　歳）			
住　所	〒　　－			
電　話	自宅		携帯	
勤務先名			勤務年数	年
職　業	□ 自営業　　□ 会社員（正社員・契約社員・派遣社員・パート） □ 団体職員　　□ 公務員　　□ その他（　　）			
勤務先 住　所	〒　　－ 電話　（　）		年収（税込）	円

【添付書類】

申　請　者 … ①住民票抄本（発行後３か月以内）
②就職先の雇用条件通知書又は内定通知書等の写し
③保有資格の取得証明書、修了証明書等の写し、受講証明書の写し

連帯保証人 … ①住民票抄本（発行後３か月以内）
②源泉徴収票の写し又は課税（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　人材研修部 施設支援課　電話　024-523-1256　FAX　024-521-5663

（様式２）

福社協発第　　号
年　　月　　日

様

社会福祉法人
福島県社会福祉協議会長

障害福祉分野就職支援金貸付（承認・不承認）決定通知書

このたび申し込みのありました、福島県障害福祉分野就職支援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

１　審査結果　　貸付を承認します　・　貸付を不承認とします

２　就職支援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）
申請のあった就職支援金は、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	障害福祉分野就職支援金
貸付金額	円
連帯保証人の氏名	
提出が必要な書類	① 障害福祉分野就職支援金借用証書（様式 3） （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 障害福祉分野就職支援金送金口座（申込・変更）申請書 （様式 4）（１部） ④ 障害福祉分野就職支援金貸付に伴う個人情報の取扱に関する同意書（様式 5）（借受人・連帯保証人のもの各１部）

３　書類の提出先　　福島県社会福祉協議会　人材研修部　施設支援課
〒960-8141　福島市渡利字七社宮 111
電話　024－523－1256 FAX　024－521－5663

収入印紙	消印（借受人及び連帯保証人）

（様式３）

障害福祉分野就職支援金借用証書

年　　月　　日

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長　様

私は、就職支援金の借受人として、福島県障害福祉分野就職支援金貸付実施要領に基づき、必要な障害福祉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、貸付を受けた就職支援金を返還します。

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	障害福祉分野就職支援金		
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】　１　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。

２　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。

３　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．この障害福祉分野就職支援金は、「福島県障害福祉分野就職支援金貸付実施要領」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 13）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、貸付けた障害福祉分野就職支援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 12）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．障害福祉分野就職支援金は、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は、貸付けた障害福祉分野就職支援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）就職支援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就職支援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）その他の就職支援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．障害福祉分野就職支援金が返還となり、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。

（様式４）

障害福祉分野就職支援金
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、次のとおり就職支援金の送金口座を（ 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。

（様式５）

障害福祉分野就職支援金貸付に伴う個人情報の取扱に関する同意書

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「福島県障害福祉分野就職支援金貸付金」（以下「就職支援金」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

就職支援金の適正、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

就職支援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。

⑴ 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。

⑵ 各種金融機関

就職支援金の交付に関する払込み、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。

⑶ 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。

⑴ 法令又は条例の規定に基づく場合。

⑵ 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合。

⑶ 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

⑴ 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。

⑵ 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。

⑶ 就職支援金貸付に関わる個人情報については、就職支援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、就職支援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 施設支援課長

（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１１１

電話　024-523-1256　　FAX　024-521-5663

電子メール　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□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、就職支援金の借入に伴い、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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

（様式６）

障害福祉分野就職支援金返還猶予申請書

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　〒　　－

氏　名　　㊞

電話番号

福島県障害福祉分野就職支援金貸付実施要領に基づき、貸付を受けた就職支援金の返還について、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	障害福祉分野就職支援金		
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　障害福祉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）

（様式７）

福 社 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

障害福祉分野就職支援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障害福祉分野就職支援金の返還猶予申請については、下記のとおり決定されましたので、通知します。

貸付番号		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	年　月から　年　月まで（　年　月）		
返還猶予終了後の返還期間	年　月から　年　月まで（　年　月）		
返還猶予中の届出	① 業務従事　→「業務従事届」（毎年４月に提出） ② 氏名、住所等の変更　→「障害福祉分野就職支援金借受人等届出事項変更届」 ③ 業務従事先を変更　→「障害福祉分野就職支援金借受人等届出事項変更届」 →「業務従事届」（新しい勤務先のもの） ④ 退職や一部免除申請又は一定期間以上勤務　→「障害福祉分野就職支援金返還免除申請書」「業務従事届」		

（様式８）

障害福祉分野就職支援金返還免除申請書

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　〒　　－

氏　名　　㊞

電話番号

福島県障害福祉分野就職支援金貸付実施要領に基づき、貸付を受けた就職支援金の返還について、返還の免除を受けたいので、下記のとおり申請します。

貸付番号		借受人氏名	
勤務先	施設名		
	所在地	〒　　－	
貸付種類	障害福祉分野就職支援金		
貸付金額	金　　円		
返還免除申請額	金　　円		
申請理由	１　就職後、障害福祉業務に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）		

（様式９）

福社協発第　　号

年　　月　　日

様

社会福祉法人
福島県社会福祉協議会長

障害福祉分野就職支援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障害福祉分野就職支援金の返還免除申請については、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ときは、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		

（様式 10）

障害福祉分野就職支援金返還届

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　〒　　－

氏　名　　㊞

電話番号

福島県障害福祉分野就職支援金貸付実施要領に基づき、貸付を受けた就職支援金の返還について、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（該当項目を〇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。

（様式 11）

福 社 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

障害福祉分野就職支援金返還通知書

あなた様に貸し付けております障害福祉分野就職支援金については、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。

<table>
<tr><td>貸　付　番　号</td><td></td><td>借受人氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>返還免除申請額</td><td>円</td><td rowspan="2" colspan="2">返還金額　　円</td></tr>
<tr><td>返還免除決定額</td><td>円</td></tr>
<tr><td>返　還　期　間</td><td colspan="3">年　　月　　日　から　　年　　月　　日まで</td></tr>
<tr><td>返　還　方　法</td><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td>返　還　期　限</td><td colspan="3">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ときは、その翌営業日。</td></tr>
<tr><td>送　金　口　座</td><td colspan="3">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</td></tr>
</table>

（様式 12）

障害福祉分野就職支援金借受人等届出事項変更届

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　　㊞

福島県障害福祉分野就職支援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〇で囲み、該当する欄に記入してください）

1．借受人又は連帯保証人の氏名・住所・勤務先等の変更

	変更前	変更後
氏　　名		
住　　所	〒　　－	〒　　－
電 話 番 号		
勤 務 先 名 称		
勤 務 先 住 所	〒　　－	〒　　－
勤務先電話番号		

2．借受人の異動・退職・休職等に関する事項

勤 務 先 名 称	
異動・退職・休職日	年　　月　　日
理　　由	

3．借受人又は連帯保証人の死亡

氏　　名		死 亡 年 月 日	年　　月　　日

4．貸付を辞退するとき

辞 退 理 由	

【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。

（様式 13）

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

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	□ 常勤　□ 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