

平成 30 年度

離職介護人材再就職準備金

貸付制度申し込みのしおり

<募集要項>

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会



目次



離職介護人材再就職準備金貸付制度

離職介護人材再就職準備金貸付制度の概要	1
申込みから返還免除までの流れ	4
Q & A	5
募集要項	6
申請様式等	

離職介護人材再就職準備金 貸付制度

「離職介護人材再就職準備金貸付制度」とは

介護福祉士などの介護の知識や経験を有する方が社会福祉施設等に再就職する際の準備に必要な費用の貸付制度です。

就職に必要な経費を40万円を上限に貸付けます。介護職員として2年間業務に従事すると、貸付金は全額返還が免除されます。



■ 離職介護人材再就職準備金貸付制度の概要 ■

🌸 目的

この事業は、国と県において、茨城県内の介護人材の確保を図るため、介護福祉士など介護の知識や経験を有しながら介護職員として勤務していない人の再就職を支援するため、再就職にあたり必要な費用を貸し付けるものです。

※貸付金は全額補助金があてられています。

🌸 貸付対象者

平成 30 年度貸付対象者は、**平成 30 年 3 月 1 日から平成 30 年 12 月 31 日までの**期間に茨城県内の介護保険サービス事業所又は施設に新たに介護職員等として就労しているアからエのすべての要件を満たす離職後に茨城県福祉人材センターに登録している人です。

ア 直近の介護職員としての離職後、茨城県福祉人材センターに登録し、再就職まで1か月以上経過している者

イ 茨城県内の介護保険サービス事業所等に介護職員等として再就職する者

ウ 介護保険サービス事業所等で実務経験1年以上※有する者

※雇用期間 365 日以上、介護職員業務従事期間 180 日以上

エ 次の①～③のいずれかの資格を有する者

①介護福祉士

②実務者研修修了者

③介護職員初任者研修修了者

(介護職員基礎研修・1級課程・2級課程を修了した方を含む)



【貸付対象者とみなされない事例】

①介護職員として従事していた介護保険サービス事業所等を退職した翌月に介護保険サービス事業所等で介護職員等として就労するなど、事実上就労が継続している場合

②介護職員以外の業務に従事していた、又は従事する場合

[介護職員等以外の仕事の例] サービス提供責任者、介護支援専門員、介助員等

など

平成 30 年度の貸付申請期間

平成30年4月5日(木)～平成31年1月31日(木)

- (1) 離職介護人材再就職準備金の貸付申請期間は、再就職した日の属する月から翌々月末まで（月末日が土曜・日曜・祝日の場合はその前の平日）（必着）です。（下表参照）
- (2) ただし、平成30年12月に就職又は復帰した人は、平成31年1月31日が申請期限となりますので、注意してください。

<平成30年度申請期限>

就職月	申請期限	就職月	申請期限
30年3月	30年5月31日(木)	30年8月	30年10月31日(水)
30年4月	30年6月29日(金)	30年9月	30年11月30日(金)
30年5月	30年7月31日(火)	30年10月	30年12月28日(金)
30年6月	30年8月31日(金)	30年11月	31年 1月31日(木)
30年7月	30年9月28日(金)	30年12月	

※各期限日必着（厳守）で申請書類を提出して下さい。

貸付額（無利子）

一人1回限り 40万円以内

※貸付上限額は変更することがあります。



【再就職準備金の対象経費の例】

- ・就職のために転居を伴う場合の転居費用
- ・転居先の賃貸物件の借りに伴う礼金や仲介手数料等一時的な費用（家賃、管理費等恒常な経費は認められません）
- ・仕事で使用する靴、鞆、被服費、道具等の購入費用
- ・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購入費用
- ・通勤に要する移動用自転車等（申請者名義の自動車、バイク等を含む）の購入費（買い替え、家族名義等は認められません）
- ・子どもの預け先を探す際の活動に必要な費用

貸付金の交付について

- (1) 申請後、書類等の審査を経て貸付決定された方には、貸付制度説明会に参加し、貸付契約を締結して頂きます。
- (2) 貸付契約締結後、申請者名義の金融機関預金口座（ゆうちょ銀行は除く）に貸付金を振込みます。
- (3) 貸付金は一括で交付します。

各種手続

- (1) 申請時に、連帯保証人を1名たてていただきます。連帯保証人の印鑑登録証明書及び直近の収入を証明する書類も用意して下さい。また、申請者ご本人の住民票謄本、介護人材であることを証する書類の写し、茨城県福祉人材センターの登録証の写しが必要となります。
- (2) 返還免除となるまでの期間中は、住所・勤務先・連帯保証人等を変更するときなど、その都度茨城県社会福祉協議会（県社協）へ届け出が必要です。

返還免除について

茨城県内において、介護職員として2年間業務に従事すると全額返還免除となります。

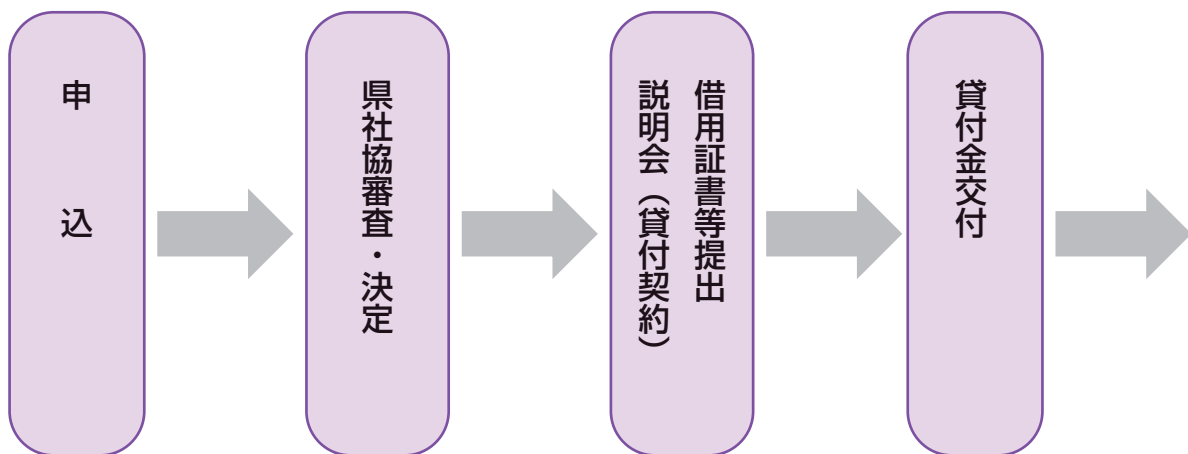
貸付金の返還について

- (1) 返還免除となる要件を満たさない場合は、貸付金は返還となります。
- (2) 返還期間は、1年以内の期間です。
- (3) 返還方法は、月賦又は半年賦の均等払又は一括払いの方法のいずれかとなります。
- (4) 期限内に返還が終了しない場合、残金に年5.0%の延滞利子が加算されます。





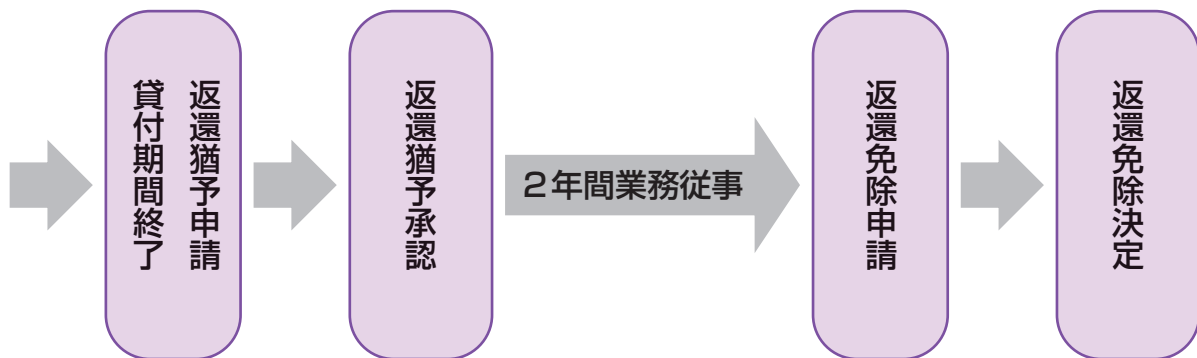
申込みから返還免除までの流れ



※県社協で書類受理後、審査し、貸付の可否を決定します。その間約1ヵ月程度を要します。

※説明会は毎月第3火曜日(午後)に、県社協にて行います。必ずご本人が参加し、貸付契約を締結して下さい。

※原則として貸付金は一括で指定の口座に振り込みます。



※転職・転居等の変更事項が生じた場合や、返還猶予事由・返還免除事由に該当する場合には、速やかに届出・手続きを行ってください。

所定期間を満たさず介護業務を辞めた等の場合には、「返還」となります。

返 還

Q&A

Q1. 就職が内定しましたが、勤務は来月から開始します。内定の段階で申し込むことはできますか。

勤務を開始してから、申し込み下さい。

Q2. 以前レストランに勤務していたが、介護福祉士の資格を取得し、茨城県内の介護保険サービス事業所に勤務することになった。申込みできますか。

再就職前に、介護保険サービス事業所等に介護職員として1年以上勤務した経験がないと申込みの対象にはなりません。

Q3. 貸付金の使途を証明する領収書などの提出は必要ですか。

申請する際、使途を相違なく明記いただければ、領収書等は必要ありません。ただし、貸付金の使途に疑義がある場合は、確認させていただくことがあります。

Q4. 「実務経験を1年以上」とはどういうものですか。

休暇等を含めて、年間の雇用時間が実態として「通算 365 日以上」で実際介護等の業務に従事した期間が「180 日以上」確保されている状態です。
実態として1年以上となっているか、勤務先に確認して下さい。

平成 30 年度
離職介護人材再就職準備金
貸付申請者募集要項

1 貸付対象者

平成30年3月1日から平成30年12月31日までに、茨城県に登録されている「介護保険サービスを提供する事業所又は施設」に介護職員等として就労し、次の(1)～(4) 全ての要件を満たしている方が対象です。

- (1) 直近の介護職員として離職後、茨城県福祉人材センターに登録し、再就職まで1ヶ月以上経過している者
- (2) 茨城県内の介護保険サービス事業所等に介護職員として再就職する者
- (3) 介護保険サービス事業所等で **実務経験1年以上** ※ 有する者
※部分注記：雇用期間365日以上、介護職員業務従事期間180日以上
- (4) 次のア～ウのいずれかの資格を有する者
 - ア 介護福祉士
 - イ 実務者研修修了者
 - ウ 介護職員初任者研修修了者（介護職員基礎研修・1級課程・2級課程を修了した方を含む）

2 申請期間

平成30年4月5日(木)から平成31年1月31日(木)

- (1) 上記の期間中、随時受け付けます。再就職した日の属する月から翌々月末※ **【必着】**（下表参照）までに申請して下さい。

※月末が土曜・日曜・祝祭日の場合はその前の平日です。

- (2) ただし、平成30年12月に就職した人の申請期限は平成31年1月31日(木)まで。

<平成30年度申請期限>

就職・復帰月	申請期限	就職・復帰月	申請期限
30年3月	30年5月31日(木)	30年8月	30年10月31日(水)
30年4月	30年6月29日(金)	30年9月	30年11月30日(金)
30年5月	30年7月31日(火)	30年10月	30年12月28日(金)
30年6月	30年8月31日(金)	30年11月	31年 1月31日(木)
30年7月	30年9月28日(金)	30年12月	

※各期限日必着（厳守）で申請書類を提出して下さい。

③ 貸付金額【無利子】

1人1回限り **40万円**以内

※貸付金額の上限は変更する場合があります。



④ 申請方法

離職介護人材再就職準備金貸付を申請しようとする方は、【別表1】の1から9の書類を揃えて、茨城県社会福祉協議会（以下「県社協」という。）へ提出してください。

【別表1】申請に必要な書類等

番号	提出書類	様式等	留意事項等
1	離職介護人材再就職準備金貸付申請書	第3号様式	<ul style="list-style-type: none"> ・証明写真縦4cm×横3cmを貼付してください。（無修正に限る） ・連帯保証人の所得証明書類・印鑑登録証明書（3ヶ月以内に発行されたもの）を添付 ※連帯保証人が1名必要です。（連帯保証人の要件は次のとおりです。） ア 独立の生計を営む成年 イ 申請者が未成年の場合は法定代理人であること。
2	(申請者) ・住民票謄本	—	<ul style="list-style-type: none"> ・世帯全員の住民票（3ヶ月以内に発行された世帯主・続柄記載のあるもの） ※<u>マイナンバー及び本籍地の記載は不要</u>です。
3	雇用証明書	第5号様式	※就労した事業所、施設等において作成してください。
4	介護職員業務従事期間等証明書	第6号様式	※就労していた事業所、施設等において証明してもらってください。
5	再就職準備金利用計画書	第7号様式	・再就職に要する費用等を記載してください。
6	茨城県福祉人材センター登録証の写し	—	
7	(連帯保証人) ・印鑑登録証明書 ・所得証明書	市町村が発行するもの	
8	資格証明書等の写し	—	
9	申請チェックリスト	—	

5 貸付決定及び貸付契約

- (1) 提出された申請書類等を県社協で審査のうえ貸付の適否を決定し、結果をお知らせします。(申請いただいても貸付けできない場合があります。)
- (2) 貸付決定後は、貸付契約の手続きが必要です。修学資金等借用証書、振込口座申込書等の書類を送付しますので、貸付制度説明会(毎月第3火曜日の午後実施)に参加し、県社協へ提出して下さい。
- (3) 申請者の印鑑登録証明書を添付した修学資金等借用証書の提出をもって貸付契約が成立します。

6 貸付金の交付

貸付金は、提出いただいた振込口座申込書に記載の金融機関(ゆうちょ銀行を除く)へ一括で交付します。

7 貸付金の返還について

返還の免除事由に該当する場合を除いて、貸付金は1年以内(返還猶予を受けた期間があるときはこの期間をあわせた期間)に、月賦、半年賦の均等払、または一括払の方法により返還していただきます。

※返還期日までに返還しなかったときは、年5.0パーセントの延滞利子が発生します。

8 返還の免除等

県内の介護保険サービスを提供する事業所又は施設において介護職員等として就職し、引き続き2年間業務に従事したとき、返還債務が免除されます。

9 その他

申請後、何らかの事情により貸付けが不要となった場合は、貸付契約を解除します。貸付辞退届を提出して下さい。

また、介護等の業務に従事しなくなった等の場合なども、貸付契約が解除されます。速やかに県社協へご連絡下さい。

様式集

～離職介護人材再就職準備金貸付制度～

※申込書類記入上の注意

※申請書に貼付する写真についての注意事項

申請書 記入例

雇用証明書 記入例

介護職員業務従事期間等証明書 記入例

再就職準備金利用計画書 記入例

あて名ラベル

チェックリスト

申請書

雇用証明書

介護職員業務従事期間等証明書

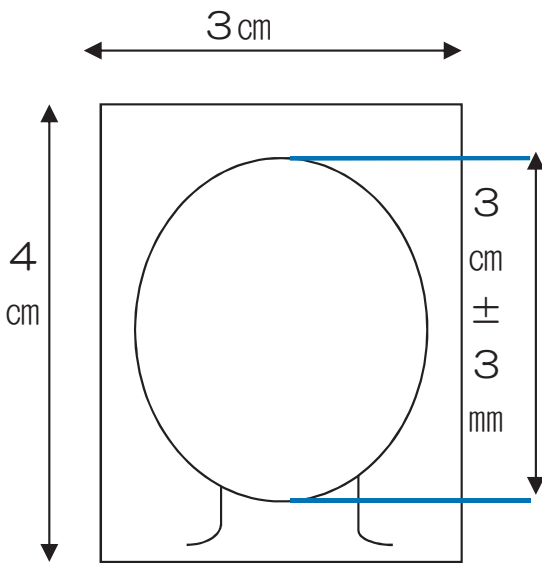
再就職準備金利用計画書

辞退届

※申込書類記入上の注意

- ①文字を訂正する際は、修正液等は使用せず、訂正箇所を二重線で消して訂正印を押し、書き直して下さい。
- ②申込書類に事実と異なる記入や記入漏れがあった場合は、貸付の可否を決定することができませんので、ご注意下さい。
- ③貸付申請書の「連帯保証人記入欄」は、必ず連帯保証人による署名、実印による捺印をお願いします。連帯保証人以外の方の署名では、貸付の可否を決定することができませんので、ご注意下さい。また、文字を訂正する際は、修正液等は使用せず、訂正箇所に二重線を引いて、連帯保証人の実印を押し、余白に正しい内容を記入して下さい。

※申請書に貼付する写真についての注意事項

 <p>The diagram shows a rectangular photo with a width of 3 cm and a height of 4 cm. Inside the rectangle, a circle represents the face. The diameter of the circle is 3 cm. The vertical distance from the top of the circle to the top edge of the photo is 3 cm ± 3 mm. The vertical distance from the bottom of the circle to the bottom edge of the photo is also 3 cm ± 3 mm. The circle is centered horizontally within the photo.</p>	<p>＜申請書に貼付する証明写真＞</p> <ol style="list-style-type: none">1 縁なしで、サイズはタテ4センチメートル、ヨコ3センチメートル、頭頂部からあごの先までの顔のサイズが3センチメートル（±3ミリメートル）2 申請者本人のみが撮影されたもの3 提出の日付前6月以内に撮影されたもの4 正面向きで、無帽、無背景、影無しのもの <p>※次のアからエに該当する不適当な写真は受理できません。</p> <p>ア 毛髪が顔を覆っていたり、マスク・サングラス等で顔の一部が隠れているもの</p> <p>イ 目元がはっきりしないもの（光が写り込んでいる、眼鏡のフレームがひっかかっている、濃い色の眼鏡・カラーコンタクトを装用等）</p> <p>ウ 不鮮明なもの、傷がついているもの、画像の加工処理をしているもの</p> <p>エ 平常時の相貌と著しく異なるもの</p>
--	--

離職介護人材再就職準備金貸付申請書

記載した内容を訂正する場合は修正部分に二重線を引き訂正印を押して下さい。

(申請日) 平成**30**年**4**月**1**日

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会長 様

私は、社会福祉法人茨城県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付規程に基づき、離職介護人材再就職準備金の貸付けを受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請者が楷書(自筆)で丁寧に

ご記入下さい。

【申請者記入欄】

貸付番号及び貸付開始年月(県社協記入欄)		無修正に限る (写真) 縦4cm×横3cm	
年	月	年	月
性	別	男・	女
リシヨク	ハナコ	認印	
申請者氏名	離職 花子	申請日現在の年齢	
生年月日	昭和・平成 44年 7月 27日	年齢	48歳
申請者住所	〒319-2144 アパート名等も記入して下さい。 常陸大宮市東●●●●●● 電話番号 0295 (■□) 〇〇〇〇		

再就職施設	(施設の名称) 社会福祉法人〇〇会特別養護老人ホーム□□□□ (施設の所在地) 〒310-8586 水戸市千波町〇〇 電話番号 029 (350) 8366
従事業務	介護士
従事業務開始日	平成 30年 4月 1日
必要な資格の取得状況等 (1、2全て該当すること) ※2に☑をつけてください。	1 介護職員としての実務経験 平成25年 7月 1日から平成27年12月25日まで通算 2.5 年 (雇用期間：908日間、介護等の業務従事期間 381 日間) 2 次のうちのいずれか <input type="checkbox"/> 介護福祉士(登録日 年 月 日) <input checked="" type="checkbox"/> 実務者研修施設知識・技能習得者(修了日 H25 年 11 月 11 日) <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修終了者(修了日 年 月 日)
申請金額	離職介護人材再就職準備金 400,000 円 (上限額400,000円※)
返還方法	月賦 ・ 半年賦 ・ 一括

他の公的給付・貸付等の申請借用状況	<input type="checkbox"/> 申請中 ※ 申請中又は借用中の貸付金がある場合その名称 <input type="checkbox"/> 借用中 <input checked="" type="checkbox"/> なし		
年号	年	月	学歴・職歴・資格・免許・賞罰など種類別にまとめて記載すること。
昭和	63	3	茨城県立●●高等学校 卒業
平成	2	3	●●専門学校□□□□学科 卒業
平成	8	1	〇〇〇株式会社 入社 書ききれない場合は、ご自身で別の紙を用意し、続きを記入して下さい。
平成	24	10	〇〇〇株式会社 退社
平成	25	7	社会福祉法人□□特別養護老人ホーム■■■■ 入社
平成	27	12	社会福祉法人□□特別養護老人ホーム■■■■ 退社
平成	30	4	社会福祉法人〇〇会特別養護老人ホーム□□□□ 入社
昭和	63	3	普通自動車第1種免許 取得 現在の職場までご記入下さい。
平成	25	5	ヘルパー2級 取得
平成	28	11	介護労働講習(実務者研修を含む) 取得

【連帯保証人記入欄】 ※必ず全て連帯保証人の方が自筆で記入して下さい。

上記の申請に対し、離職介護人材再就職準備金の貸付が決定された場合は、保証人として連帯して修学資金の債務を負担します。

また、私は記入した個人情報について連帯保証人の印鑑登録証明書の印を押印して下さい。

フリガナ	リシヨク チナオ	実印	性別	(申請者との関係)
氏名	離職 父男	実印	男・女	父
生年月日	昭和・平成 15年 1月 6日	年齢	78歳	
住所	〒319-2144 常陸大宮市東●●●●●● 電話番号0295(■□)〇〇〇〇			
勤務先等	連帯保証人の所得証明書の給与収入(年金等含む)の金額を記入して下さい。 〒 ()			
名称	雇用形態 <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他			
所在地	年収(税込額) X,X X X,X X X 円			

※連帯保証人となる方の印鑑登録証明書、所得を証明する書類を添付して下さい。

第5号様式 **記載例** 雇用主が記入して下さい。

雇用証明書

平成 年 月 日

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会長 様

雇用主の法人名、代表者氏名、代表印（法人の印）を押して下さい。就業先の名称が異なる場合は余白にその名称を記入して下さい。	施設又は事業所名	社会福祉法人 ○○会	代表印
	代表者氏名・印	理事長 山田 太郎	
	所在地	〒310-8586 水戸市千波町○○	
	(電話番号)	029(350)8366	

下記の者は、当施設における下記の業務の従事者であることを証明します。

1 貸付金申請者

(ふりがな) りしよく はなこ
氏 名 離職 花子

現住所 〒319-2144
常陸大宮市泉●○○—●

2 施設等の種類 認知症対応型 共同生活介護

3 職 種 介護士

4 雇用開始年月日 平成30年 4月 1日

介護職員業務従事期間等証明書

平成 年 月 日

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会長 様

雇用主の法人名、代表者氏名、代表印
(法人の印)を押して下さい。就業先
の名称が異なる場合は余白にその名称
を記入して下さい。

(施設名称) 社会福祉法人〇〇
特別養護老人ホーム■■■■

(代表者職氏名印) 施設長 鈴木 一郎

代表印

所在地 常陸大宮市泉〇〇

下記の申請者については、当施設において介護業務に従事していたことを証明します。

住 所	〒319-2144 常陸大宮市泉●〇〇—●		
フリガナ	リシヨク ハナコ	性 別	生 年 月 日
申請者氏名	離職 花子	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和・平成 44年 7月 27日 (48歳)
業 務 従 事 先	所在地及び 電話番号	常陸大宮市泉〇〇 0295 (XX) 0000	
	施設名又は 所属団体名	社会福祉法人〇〇特別養護老人ホーム■■■■	
	職 種	介護職員	
	雇用期間	平成25年 7月 1日から 平成27年12月25日まで 通算 908日間 (うち介護職として勤務した日数 381 日間)	

第7号様式 **記載例** 楷書でていねいに記入して下さい。

再就職準備金利用計画書

平成 年 月 日

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会長 様

下記のとおり、再就職準備金利用計画を提出します。

ふりがな 氏名	りしょく はなこ 離職 花子	性別 男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和・平成 44 年 7 月 27 日
住所	〒 319-2144 常陸大宮市泉●○○一● 日中の連絡先(自宅・携帯) 0295 (■□) ○○○○ メールアドレス			
保有資格等 ※該当する()に ○をつけてください。	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員(ホームヘルパー) 2級 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 訪問介護員(ホームヘルパー) 1級			
介護職としての 実務経験	1 年 月			
借入希望金額	400.000 円			
借入の目的 ※該当する()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、国家試験の受験手数料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又は当該道具を入れる靴等の被服費 <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 checked="" type="checkbox"/> 通勤用の自転車、バイク、自動車等の購入費 <input type="checkbox"/> その他()			
再就職年月日	平成 30 年 4 月 1 日			
直近の退職年月日 (介護職に限る。)	平成 27 年 12 月 25 日			

※切り取って封筒に貼り、書類の提出等に使用して下さい。

〒310-8586
水戸市千波町1918番地
茨城県総合福祉会館3階

茨城県社会福祉協議会
福祉人材・研修部
人材自立育成担当
(離職介護人材再就職準備金)

〒310-8586
水戸市千波町1918番地
茨城県総合福祉会館3階

茨城県社会福祉協議会
福祉人材・研修部
人材自立育成担当
(離職介護人材再就職準備金)

〒310-8586
水戸市千波町1918番地
茨城県総合福祉会館3階

茨城県社会福祉協議会
福祉人材・研修部
人材自立育成担当
(離職介護人材再就職準備金)

〒310-8586
水戸市千波町1918番地
茨城県総合福祉会館3階

茨城県社会福祉協議会
福祉人材・研修部
人材自立育成担当
(離職介護人材再就職準備金)

〒310-8586
水戸市千波町1918番地
茨城県総合福祉会館3階

茨城県社会福祉協議会
福祉人材・研修部
人材自立育成担当
(離職介護人材再就職準備金)

〒310-8586
水戸市千波町1918番地
茨城県総合福祉会館3階

茨城県社会福祉協議会
福祉人材・研修部
人材自立育成担当
(離職介護人材再就職準備金)

※提出書類と一緒に本チェックリストも提出してください。

平成30年度離職介護人材再就職準備金貸付申請チェックリスト

申請者氏名 _____

【記載内容確認チェック】

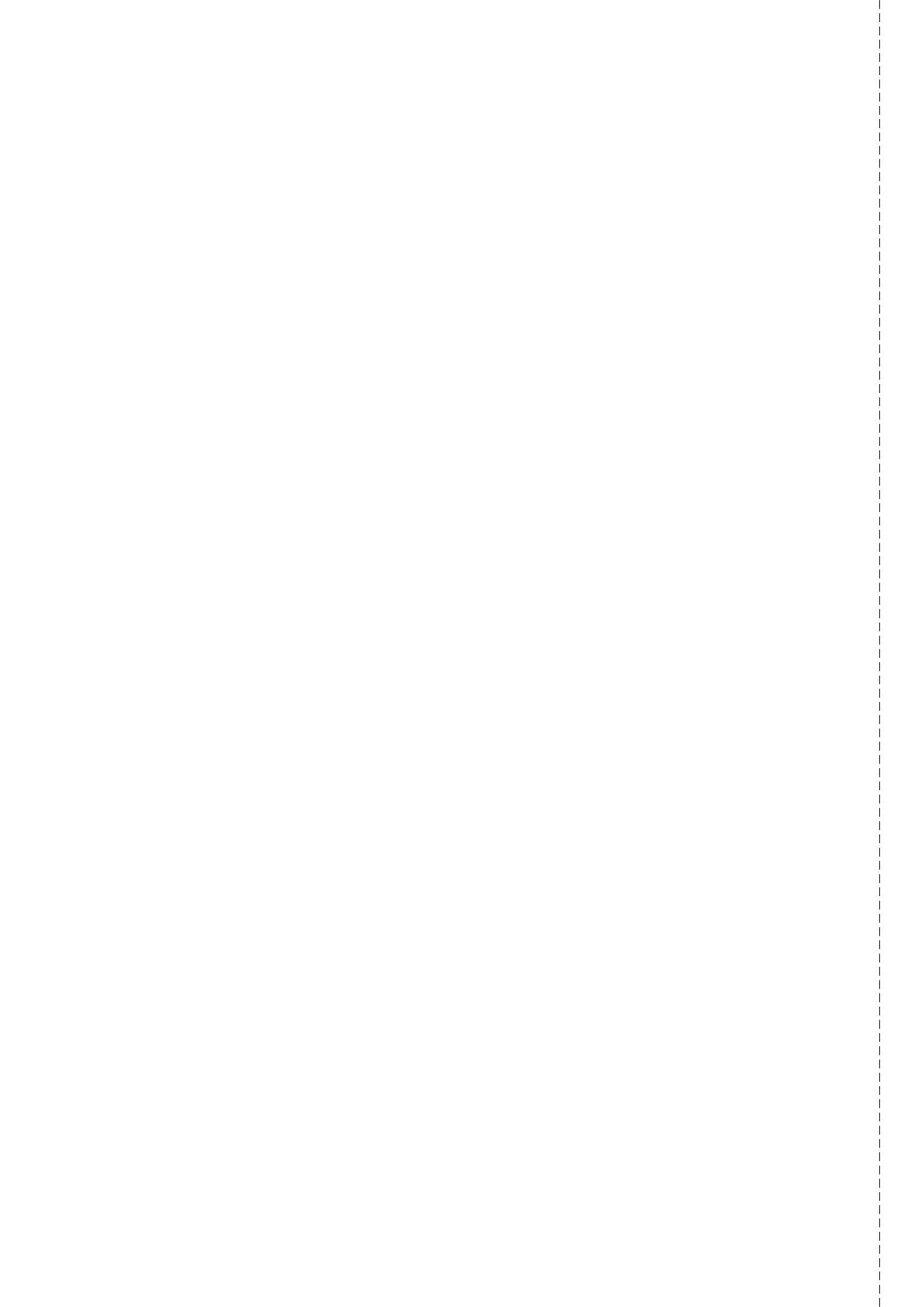
内容		チェック	備考
1	第3号様式 【申請者記載欄】	すべて記入した	申請者 自筆 のこと
2		押印した	
3		申請金額は正しい	
4	第3号様式 【連帯保証人記載欄】	連帯保証人は法定代理人である	該当者のみ
5		すべて記入した	連帯保証人 自筆のこと
6		押印した（実印です）	
7	第7号様式	すべて記入した	申請者 自筆 のこと
8		借入希望額は第3号様式の額と同じである	
9		再就職日は第5号様式の雇用開始日と同じである	

【提出書類チェック】

内容		チェック	備考
1	申請チェックリスト（本紙）	<input type="checkbox"/>	
2	第3号様式（離職介護人材再就職準備金貸付申請書）	<input type="checkbox"/>	
3	申請者の世帯全員の住民票（個人番号（マイナンバー）記載なしのもの）	<input type="checkbox"/>	発行から 3ヶ月以内
4	連帯保証人 所得証明書等 印鑑登録証明書	<input type="checkbox"/>	原本で提出 3ヶ月以内
		<input type="checkbox"/>	
5	第5号様式（雇用証明書）	<input type="checkbox"/>	再就職先で 作成
6	第6号様式（介護職員業務従事期間等証明書）	<input type="checkbox"/>	過去の勤務 先で作成
7	第7号様式（再就職準備金利用計画書）	<input type="checkbox"/>	
8	資格を証明する書類（アからウのいずれか1つ）	<input type="checkbox"/>	
	ア 介護福祉士登録証の写し		
	イ 実務者研修施設知識・技能習得者（修了日が記載された書類）		
	ウ 介護職員初任者研修修了日が記載された書類	<input type="checkbox"/>	
9	茨城県福祉人材センターの求職登録証の写し	<input type="checkbox"/>	

【その他】

- ・茨城県社会福祉協議会では、申請書類の記載内容の確認及び審査を行い、貸付の可否について決定します。
- ・申請書類を確認した結果、必要に応じて追加書類の提出を求められることがあります。



離職介護人材再就職準備金貸付申請書

(申請日) 平成 年 月 日

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会長 様

私は、社会福祉法人茨城県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付規程に基づき、離職介護人材再就職準備金の貸付けを受けたいので、関係書類を添えて申請します。

【申請者記入欄】		貸付番号及び貸付開始年月 (県社協記入欄)		(写 真) 縦 4 cm × 横 3 cm 無修正に限る
		年 月		
(フリガナ) 申請者氏名	性 別	男 ・ 女		
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日	年 齢	歳	
申 請 者 住 所	〒 ー 電話番号 ()			
再 就 職 施 設	(施設の名称) (施設の所在地) 〒 ー 電話番号 ()			
従 事 業 務				
従事業務開始日	平成 年 月 日			
必要な資格の 取得状況等 (1、2 全て該 当すること) ※2 に☑もつけて ください。	1 介護職員としての実務経験 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで通算 年 (雇用期間：_____日間、介護等の業務従事期間_____日間) 2 次のうちのいずれか <input type="checkbox"/> 介護福祉士 (登録日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 実務者研修施設知識・技能習得者 (修了日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修終了者 (修了日 年 月 日)			
申 請 金 額	離職介護人材再就職準備金 _____円 (上限額 400,000 円※)			
返 還 方 法	月 賦 ・ 半年賦 ・ 一 括			

他の公的給付・貸付等の申請借用状況	<input type="checkbox"/> 申請中 ※ 申請中又は借用中の貸付金がある場合その名称 <input type="checkbox"/> 借用中 <input type="checkbox"/> なし			
申 請 者 の 履 歴 ・ 賞 罰 等	年号	年	月	学歴・職歴・資格・免許・賞罰など種類別にまとめて記載すること。

【連帯保証人記入欄】

上記の申請に対し、離職介護人材再就職準備金の貸付が決定された場合は、保証人として連帯して修学資金の債務を負担します。
 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。

連 帯 保 証 人	フリガナ			実 印	性 別	(申請者との関係)	
	氏 名				男・女		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日		年 齢	歳		
	住 所	〒 ー 電話番号 ()					
	勤 務 先 等	名 称			住 所	〒 ー 電話番号 ()	
年 収 (税 込 額)		円	雇 用 形 態	<input type="checkbox"/> 正 規 <input type="checkbox"/> パー ト <input type="checkbox"/> そ の 他			

※連帯保証人となる方の印鑑登録証明書、所得を証明する書類を添付してください。

第5号様式

雇用証明書

平成 年 月 日

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会長 様

施設又は事業所名

代表者氏名・印

所在地

(電話番号)

下記の者は、当施設における下記の業務の従事者であることを証明します。

1 貸付金申請者

(ふりがな)

氏 名

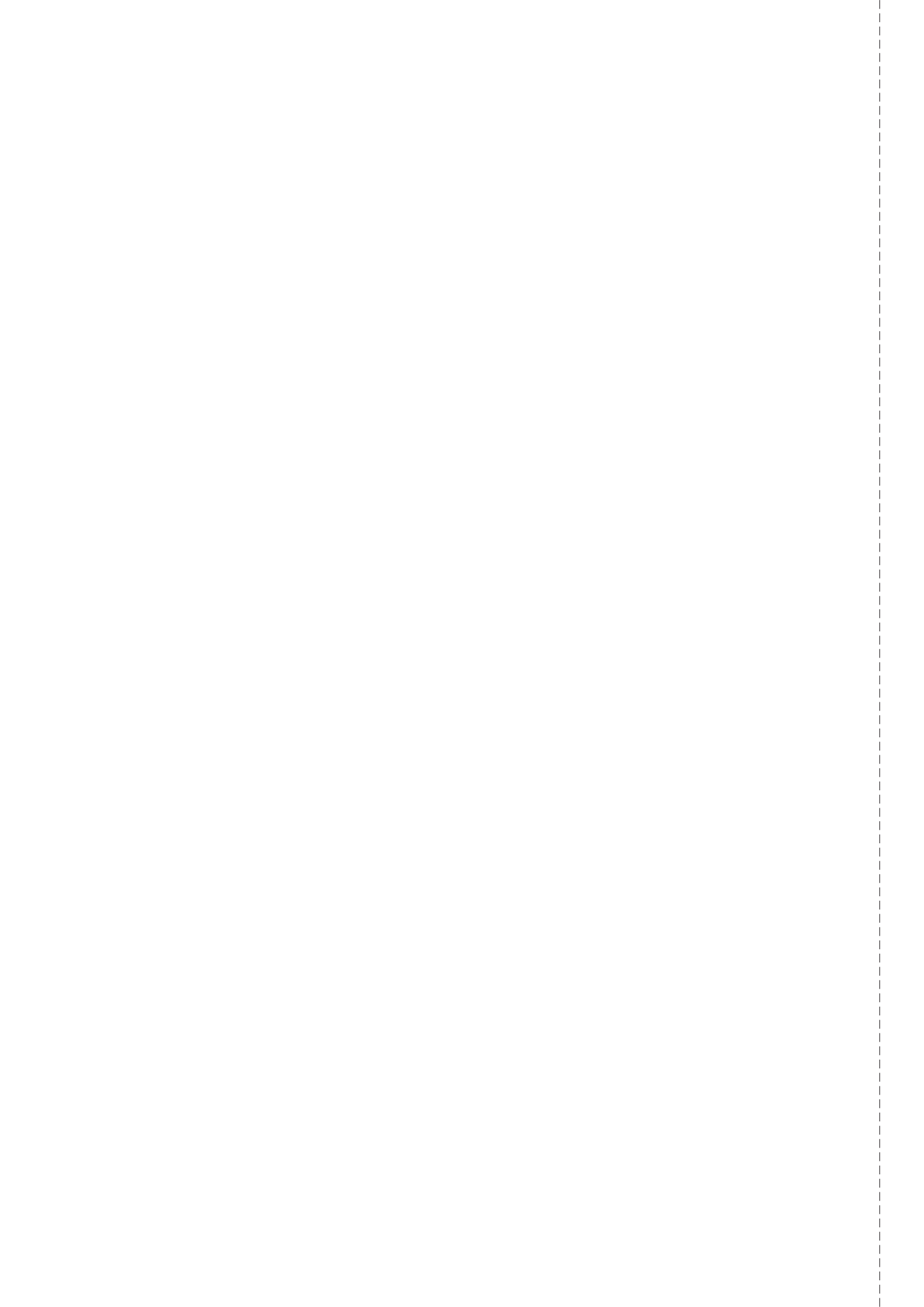
.....

現 住 所 〒 ー

2 施設等の種類

3 職 種

4 雇用開始年月日 平成 年 月 日



介護職員業務従事期間等証明書

平成 年 月 日

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会長 様

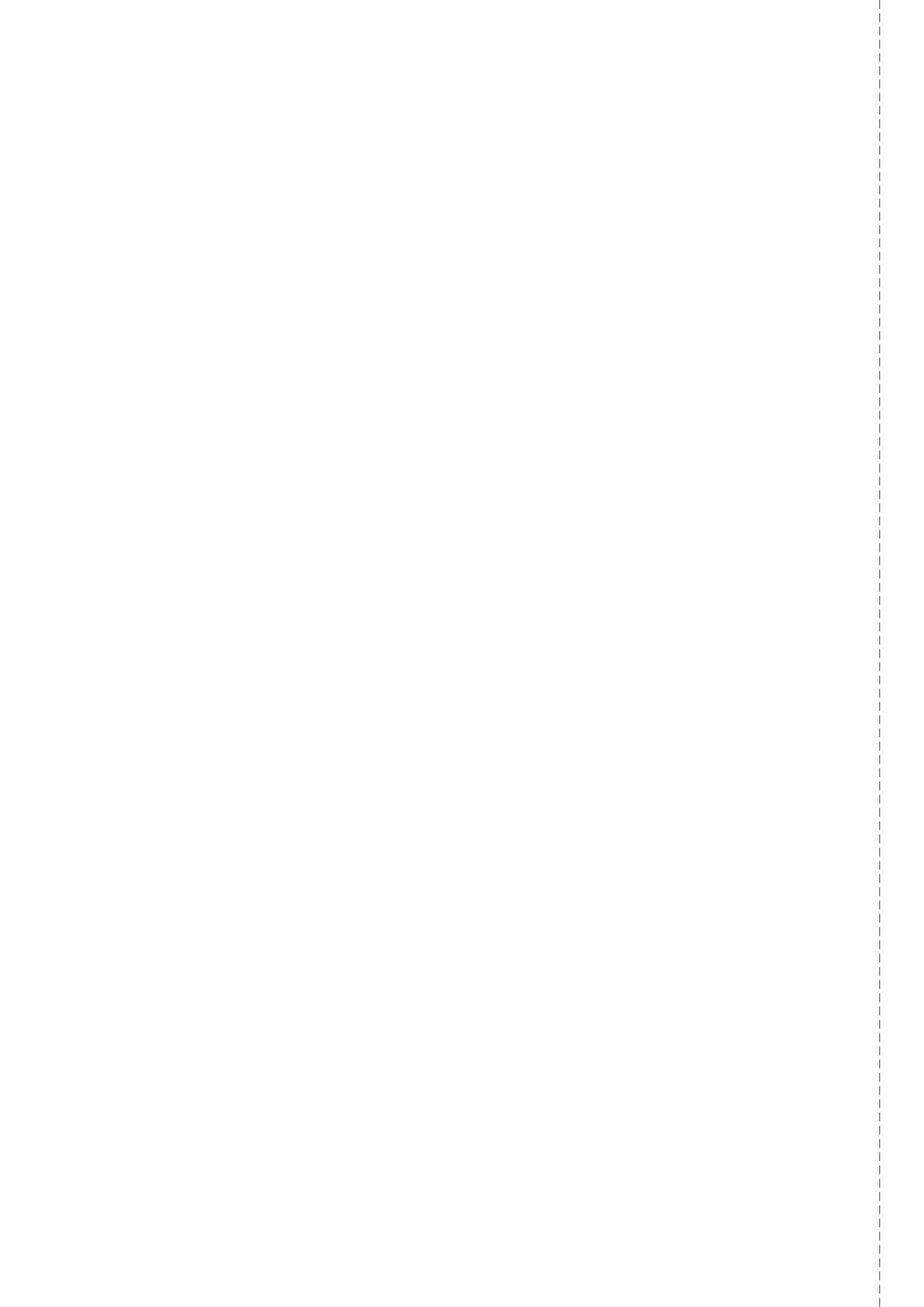
(施設名称)

(代表者職氏名印)

所在地

下記の申請者については、当施設において介護業務に従事していたことを証明します。

住 所	〒 -		
フリガナ		性別	生 年 月 日
申請者氏名		男・女	昭和・平成 年 月 日 (歳)
業 務 従 事 先	所在地及び 電話番号		
	施設名又は 所属団体名		
	職 種		
	雇用期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 通算 日間 (うち介護職として勤務した日数 日間)	



第7号様式

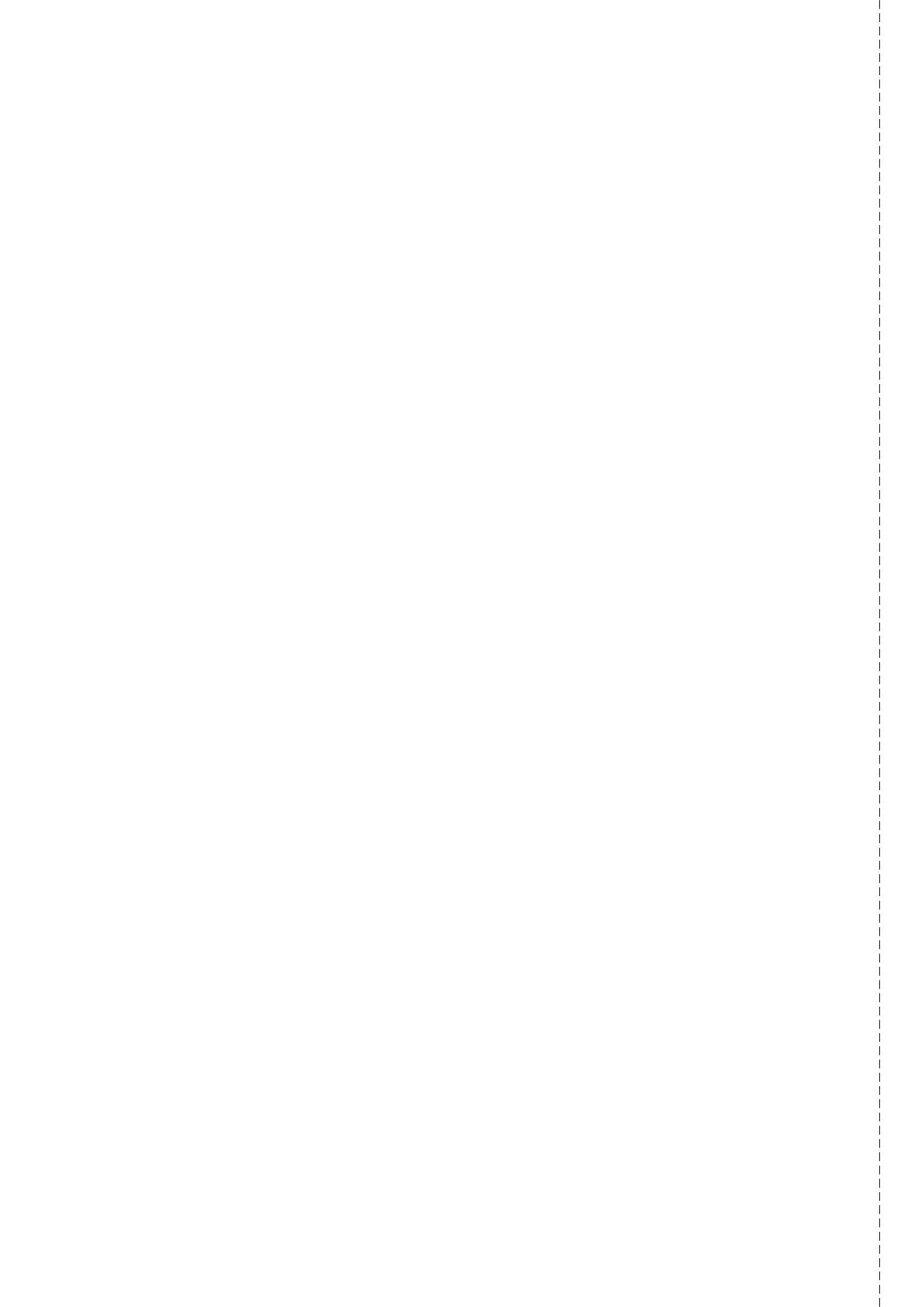
再就職準備金利用計画書

平成 年 月 日

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会長 様

下記のとおり、再就職準備金利用計画を提出します。

ふりがな 氏名		性別	生年月日	昭和・平成 年 月 日
		男・女		
住所	〒 - 日中の連絡先(自宅・携帯) - - メールアドレス			
保有資格等 ※該当する()に ○をつけてください。	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員(ホームヘルパー)2級 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 訪問介護員(ホームヘルパー)1級			
介護職としての 実務経験	年 月			
借入希望金額	円			
借入の目的 ※該当する()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、国家試験の受験手数料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又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、バイク、自動車等の購入費 <input type="checkbox"/> その他()			
再就職年月日	平成 年 月 日			
直近の退職年月日 (介護職に限る。)	平成 年 月 日			



第10号様式

修学資金等辞退届

平成 年 月 日

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会長 様

〒
借受人 住所

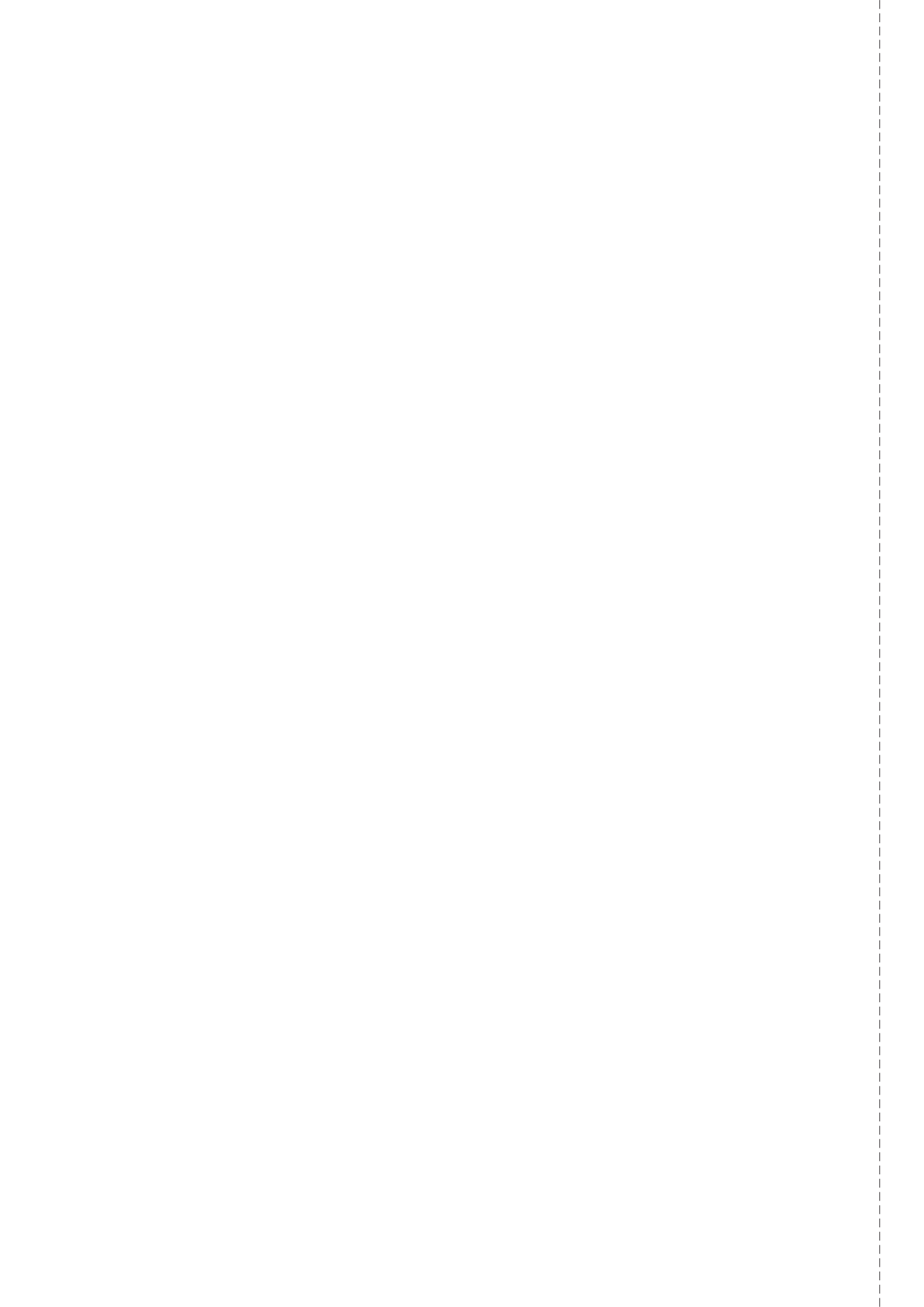
(電話)

氏名 印

下記のとおり修学資金等の貸付を辞退したいので、届け出ます。

記

貸付番号	
辞退年月日	平成 年 月 日
辞退する理由	



お問い合わせ先

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会 福祉人材・研修部（人材自立育成担当）

〒310-8586

茨城県水戸市千波町 1918 番地 茨城県総合福祉会館 3 階

TEL : 029-350-8366 / FAX : 029-244-4652

(平日午前 9 時から 12 時、午後 1 時から 5 時まで)

※土日・祝及び年末年始は休みです。

ホームページ <http://www.ibaraki-welfare.or.jp/>

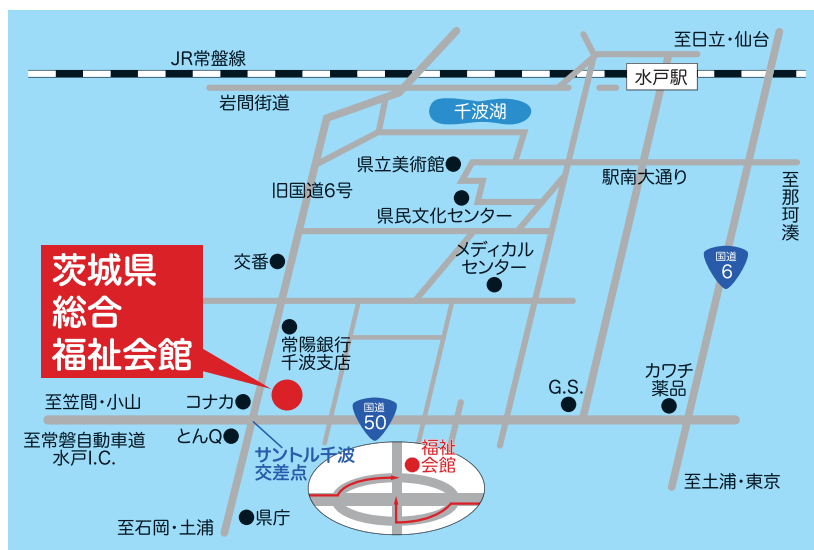
又は

茨城県社会福祉協議会 離職介護人材

検索



地図アクセス



- バス …… JR 水戸駅北口 6 番乗り場から、関東鉄道バス【石岡・銚田・小川・平須・県自動車学校・奥ノ谷坂上・県庁バスターミナル・水戸医療センター・植物公園・市立競技場】行きの「総合福祉会館前」下車（乗車時間 約 20 分）。
- 車 …… 常磐自動車道水戸ICから国道50号バイパスを大洗方面へ約 10km。または、北関東自動車道水戸南ICから国道50号バイパスを笠間方面へ約 7km。