

様式集

～離職介護人材再就職準備金貸付制度～

目次

※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

離職介護人材再就職準備金貸付申請書 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

チェックリスト A（個人の連帯保証人用）

チェックリスト B（法人保証用）

離職介護人材再就職準備金貸付申請書（第 3 号様式）

離職介護人材再就職準備金貸付申請書（第 3 号様式の 2）（法人保証用）

雇用証明書（第 5 号様式）

介護職員業務従事期間等証明書（第 6 号様式）

再就職準備金利用計画書（第 7 号様式）

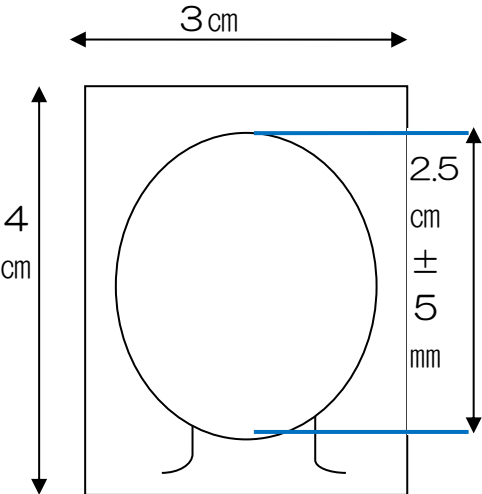
辞退届（第 10 号様式）

宛名ラベル

※申込書類記入上の注意

- ①消えるボールペンや修正液は使用不可です。文字を訂正する際は、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（法人保証の場合はゴム印可）、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、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

	＜申請書に貼付する証明写真＞ 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 2.5 センチメートル（±5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 ※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。 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たりするもの イ 目元がはっきりしないもの（光が写り込んでいる、眼鏡のフレームがかかっている、濃い色の眼鏡・カラーコンタクトを装用等） 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 エ 平常時の相貌と著しく異なるもの
--	---

※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。

令和3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 A

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】	すべて記入した	☐	連帯保証人 自筆のこと
5		押印した（実印です）	☐	
6	第7号様式	すべて記入した	☐	申請者 自筆 のこと
7		借入希望額は第3号様式の額と同じである	☐	
8		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）	☐	
2	第3号様式（離職介護人材再就職準備金貸付申請書）	☐	
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）	☐	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	☐	原本で提出 3ヶ月以内
		☐	
5	第5号様式（雇用証明書）	☐	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）	☐	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）	☐	
8	資格を証明する書類（アからウのいずれか1つ）		
	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	☐	
9	茨城県福祉人材センターの求職登録証の写し	☐	

【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ることがあります。

※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。

令和3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 B

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号様式の2 【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号様式の2 【連帯保証人記載欄】	すべて記入した	☐	連帯保証人 が作成
5		代表者印を押印した	☐	
6	第7号様式	すべて記入した	☐	申請者 自筆 のこと
7		借入希望額は第3号様式の額と同じである	☐	
8		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）	☐	
2	第3号様式の2（離職介護人材再就職準備金貸付申請書）	☐	
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）	☐	発行から 3ヶ月以内
4	連帯保証人（法人）に関する書類（①から④は原本証明されていること） ①定款 ②履歴事項全部証明書（3か月以内に発行されたもの） ③直近2か年分の決算書（下記に該当する総括部分全て提出） □貸借対照表 □事業活動計算書 □損益計算書 □資金収支計算書 □その他（ ） ④法人として連帯保証することを決定したことが確認できる書類 （理事会議事録等） ⑤事業概要がわかる書類	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	全て揃って いること
	第5号様式（雇用証明書）	☐	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）	☐	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）	☐	
8	資格を証明する書類（アからウのいずれか1つ） 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	☐ ☐ ☐	
9	茨城県福祉人材センターの求職登録証の写し	☐	

【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) 令和 年 月 日

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会会長 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4cm×横3cm 無修正に限る
(フリガナ) 申請者氏名			年 月	
		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	昭和・平成・令和 年 月 日			
必要な資格の 取得状況等 (<u>1、2 全て該当すること</u>) ※2 に☑もつけて ください。	1 介護職員としての実務経験（第6号様式業務従事期間等証明書の年数を記入） 年 月 日から 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 ☐ 介護福祉士（登録日 年 月 日） ☐ 実務者研修施設知識・技能習得者（修了日 年 月 日） ☐ 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		☐ 申請中 ※ 申請中又は借用中の貸付金がある場合その名称 ☐ 借用中 ☐ な し 	
申請者の履歴・賞罰等	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		西暦 年 月 日 年齢 歳			
	住 所		〒 ー 電話番号 ()			
	勤務先等	名 称				
		所在地	〒 ー 電話番号 ()			
	年収(税込額)		円	雇用形態	☐ 正 規 ☐ パート ☐ 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。

※本用紙は、A3 用紙で印刷してください。

離職介護人材再就職準備金貸付申請書

（申請日）令和 年 月 日

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会会長 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		(写 真) 縦4cm×横3cm
			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	昭和・平成・令和 年 月 日			
必要な経験・資格の取得状況等	1 介護職員処遇改善加算された介護職員としての実務経験 年 月 日 から 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 ☐ 介護福祉士（登録日 年 月 日） ☐ 実務者研修施設知識・技能習得者（修了日 年 月 日） ☐ 介護職員初任者研修修了者（修了日 年 月 日）			
申 請 金 額	離職介護人材再就職準備資金 _____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		☐ 申請中 ※ 申請中又は借用中の貸付金がある場合その名称	
借用状況		☐ 借用中	
		☐ な し 	
申 請 者 の 履 歴 ・ 賞 罰 等	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。
	(西暦)		

【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債務を負担します。

連 帯 保 証 人	法人の名称及び代表者氏名		代 表 者 印
	所在地	〒 ー	
	電話番号	()	
	設立年月日	昭和・平成 年 月 日	
	申請者との関係		

※本用紙は、A3 用紙で印刷してください。

雇用証明書

令和 年 月 日

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会会長 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

昭和・平成・令和 年 月 日

介護職員業務従事期間等証明書

令和 年 月 日

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会会長 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	年 月 日から 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)	

再就職準備金利用計画書

令和 年 月 日

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会会長 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 男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日
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。	() 介護福祉士 () 訪問介護員(ホームヘルパー) 2級 () 実務者研修 () その他 () 介護職員基礎研修 () 介護職員初任者研修 () 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 (第3号様式の申請書・第6号様式業務従事期間証明書で記入した年数)			
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。	() 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 () 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 () 通勤用の自転車、バイク、自動車等の購入費 () その他 ()			
再就職年月日	平成・令和 年 月 日			
直近の退職年月日 (介護職に限る。)	平成・令和 年 月 日			

修学資金等辞退届

令和 年 月 日

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会会長 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	令和 年 月 日
辞退する理由	

※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）