

長崎県離職介護人材再就職準備金

貸付事業の手引き

令和6年4月

社会福祉法人 長崎県社会福祉協議会

〈 目次 〉

項目	頁	
貸付の概要	1	
1. 事業の目的、実施主体	1	
2. 貸付対象者	1	
3. 貸付額、内容	2	
4. 連帯保証人	2	
5. 貸付申請手続き	2	
6. 貸付対象者の選定及び審査、送金	3	
7. 返還	3	
8. 返還猶予	4	
9. 返還免除	4	
10. 貸付後の届け出義務等	5	
11. 貸付後の各種事由による手続き	5	
12. 規程、手引き、様式リンク集	6	
13. 申請先・問い合わせ先	7	
【参考】求職登録について	7	
Q&A	8	
様式集	10	
様式No.	様式名	頁
第 1号	申請チェックリスト（再就職準備金）	10
第 2号	貸付申請書兼利用計画書 （長崎県離職介護人材再就職準備金）	11
第 3号	個人情報の取扱同意書	15
第10号	借用書（長崎県離職介護人材再就職準備金）	16
第12号	返還猶予申請書（再就職準備金）	18
第20号	業務従事届（再就職準備金）	20
第21号	返還免除申請書（再就職準備金）	22
第24号	返還計画書	24
第25号	退職届	26
第26号	住所・氏名・その他変更届	27
第27号	死亡届	28
第28号	連帯保証人変更申請書	29

長崎県離職介護人材再就職準備金貸付事業の概要

1. 事業の目的、実施主体

この事業は、離職した介護人材のうち一定の知識及び経験を有する方に対し、介護職員等として再就職するための準備資金を貸し付けることにより、潜在介護福祉士等の呼び戻しを促進することを目的とします。またこの貸付は、社会福祉法人長崎県社会福祉協議会（以下「県社協」という）が行います。

2. 貸付対象者

次の①～⑤の要件を全て満たしている方です。

※下線部は、下記「用語の解説」を参照して下さい。

①	知識・経験	有資格者としての介護職員等の実務経験が1年以上あること
②	再就職	貸付申請日から2ヶ月以内に、長崎県内の介護職場に介護職員等として再就職予定もしくは再就職後3か月以内 ※ 就業条件は、年間の介護職員等業務従事日数が180日以上あることが必要です。
③	離職期間	再就職日は、直近の介護職員等としての離職日から6か月以上経過していること
④	求職登録	長崎県福祉人材センター又は佐世保福祉人材バンクに求職登録が済んでいること。 ※登録方法は、P7【参考】を参照下さい。

用語の解説（以下各項目で共通）

有資格者	下記のいずれかの資格を取得又は研修を修了している方 介護福祉士、介護職員実務者研修、介護職員基礎研修、介護職員初任者研修、ホームヘルパー1級・2級
介護職員等	上記介護職場に従事する介護職員。 ※ 管理者、(准)看護師、生活相談員、理学療法士、作業療法士、栄養士、調理員、清掃員、事務員等は該当しません。 ※ 離職期間を計算する場合は、下記介護職場に限らず全ての職場での介護業務経験を含めます。
介護職場	介護保険法23条に規定する居宅サービス等を提供する介護施設・事業所。
期間の計算	介護職員等としての実務経験、返還免除対象期間等にかかる年数の計算は、以下によることとします。 1年=雇用期間365日以上、介護職員等業務従事期間180日以上 2年=雇用期間730日以上、介護職員等業務従事期間360日以上

※他の国庫補助金（生活福祉資金、母子父子寡婦福祉資金等）事業を利用している方は本貸付を利用できません。

3. 貸付額、内容

《貸付金額》

40万円以内

《資金使途》

再就職に必要な費用が対象になります。

- 子どもの預け先を探す際の活動費
 - 介護にかかる軽微な情報収集、学び直しのための講習会参加経費、参考図書等の購入費等
 - 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靴、道具、鞆等の費用
 - 敷金、礼金、又は転居費など転居に伴う費用
 - 通勤用の自転車又はバイクの購入費
 - その他、必要と認められる経費
- ※ 再就職する前（再就職日前）に必要な経費です。生活費は対象となりません。

《貸付利子》

無利子（ただし最終返還期限を経過した場合は年3%の延滞利子が付されます）

《貸付回数》

一人当たり1回限り

4. 連帯保証人

原則長崎県内在住で一定の給与・事業収入がある方1名が必要です（同一生計者でも可）。貸付申込者が未成年の場合、法定代理人（親権者又は後見人）が連帯保証人となります。

5. 貸付申請手続き

貸付けを希望する方は、下記の書類を、県社協介護貸付担当宛て（「13. 申請先・問い合わせ先」参照）郵送して下さい。

※ 再就職内定後～再就職後3か月以内に申請して下さい。

※ 本件借入後内定通りに採用されなかった場合は、返還となります。

【提出書類】 ※ 下記様式は、県社協ホームページよりダウンロードして作成して下さい。

※ 記入例を参照して、記入漏れがないよう留意して記入して下さい。

※ 長崎県福祉人材センター又は佐世保福祉人材バンクへの求職登録が未済の方は、P7【参考】に従って求職登録を行って下さい。

- (1) 申請チェックリスト（様式第1号）：下記一連の書類の記入事項等確認して下さい。
- (2) 貸付申請書兼利用計画書（様式第2号）：申請者・連帯保証人連署
- (3) 個人情報の取扱同意書（様式第3号）：申請者・連帯保証人連署
- (4) 借用書（様式第10号）：申請者・連帯保証人連署（自署）、捺印
※ 日付は記入しないで下さい（県社協が、後日に送金日を補記します）。
※ **金額を書き損じた場合は、再作成して下さい。修正は不可です。**
- (5) 振込口座通帳の写し（表紙の裏の写し）
※ 銀行名・支店名・支店コード、口座番号、カタカナ口座名義が記載されているページをコピーして下さい。
- (6) 業務従事届（様式第20号）：介護職場公印、申請者署名

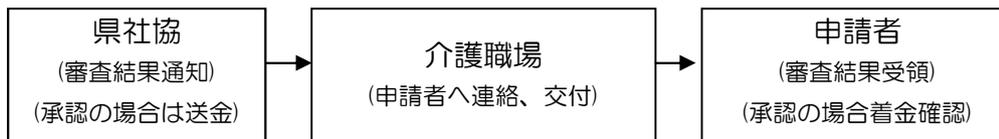
- (7) 申請者の住民票（世帯の全部。続柄を含む。本籍、個人番号は含めない。）
- (8) 連帯保証人の住民票（世帯の全部。続柄を含む。個人番号は含めない。）
※申請者と同一の住民票に記載されている場合は、省略可。
- (9) 保有する介護の資格証明書又は研修修了書の写し
（有資格者としての直近1年間の業務従事経験を証明できる資格の分を提出して下さい。）

6. 貸付対象者の選定及び審査、送金

【手続きのフロー】

①	県社協	毎月一定期日までに不備なく届いた書類を受け付け後、審査を行い、4週間を目途に審査結果を <u>介護等職場を經由して</u> 通知します。承認の場合、決定と同時に送金を行い「資金交付通知書」を送付します。
②	介護職場	内容を確認のうえ、「資金交付通知書」を借受人に渡して下さい。
③	借受人	「資金交付通知書」の書面内容を確認し、通帳で着金確認を行って下さい。

＜手続きのフロー＞



- ※ 送金額は、収入印紙額(借入額10万円以下200円、10万円超400円)を差引いた金額です。
- ※ 貸付審査の結果の理由は、開示しません。
- ※ 連帯保証人には、別途資金交付のお知らせを行います。

7. 返還

次の場合には、貸付を受けた再就職準備金の全額を原則一括で返還しなければなりません。なお申請により分割払い(最長1年かつ毎月2万円以上の月賦払い)が認められる場合もあります。事由が発生した日から30日以内に、返還計画書(様式第24号)を県社協に提出して下さい。

借受人は、県社協から通知された返還通知書に従い、所定の期日までに返還しなければなりません。

- (1) 長崎県の区域内において介護職員等の業務に従事する意思がなくなったとき。
※未就労、他産業への転職、介護職員等以外への職種異動等の場合
- (2) 業務外の事由により死亡し、又は心身の故障により業務に従事できなくなったとき。
- (3) 虚偽、不正等の方法により本件貸付の申請及び貸付を受けたことが明らかになったとき。
- (4) その他貸付け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。

8. 返還猶予

次の場合、当該事情が継続している間、返還を猶予することができます。（3）を理由として返還猶予の申請をする場合は、当該事情を証明する〔〕内資料を添付した返還猶予申請書（様式第12号）を提出し、承認を得る必要があります。なお返還猶予できるのは、返還計画書等により既に返還期限が到来していないものに限りです。

- (1) 長崎県内において介護職員等の業務に従事しているとき。
- (2) 他種の養成施設等において修学しているとき。
- (3) 災害、疾病、負傷等やむを得ない事情により返還が困難であると認められるとき。

〔罹災証明、医師の診断書等の当該事情を疎明する資料〕

上記(1)～(3)の事情に該当しなくなった場合は、返還猶予は解除され、返還義務が生じます。上記事情に該当しなくなった日から30日以内に、返還計画書（様式第24号）を県社協に提出して下さい。

9. 返還免除

次の場合、貸付額にかかる返還の債務全額（既に返還を受けた債務を除く）を免除します。

(1)	長崎県内で再就職日から2年の間、 <u>継続して</u> 介護職員等の業務に従事したとき。
(2)	介護職員等の業務として従事している期間中に、業務上の理由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため介護職員等として継続して従事することができなくなったとき。

※ 2年の要件は、在職期間が通算730日以上あり、かつ業務従事期間が360日以上です。

※ 法人内の人事異動等による、長崎県外での介護職員等業務の従事期間は、返還免除対象期間に算入します。

※ 他種の養成施設における修学、災害、疾病、負傷等やむを得ない事由により介護職員等の業務に従事できない期間が生じた場合は、返還免除対象期間には算入しないが、引き続き、介護職員等の業務に従事しているものとして取り扱います。

※ 県社協が返還免除期間の満了を業務従事届により確認できた場合、返還免除承認通知書を送付します。その送付をもって返還免除とします。

※ 上記(2)に該当する場合は、県社協ホームページからダウンロードした返還免除申請書（様式第21号）に死亡届（死亡診断書写し又は戸籍抄本写し等を含む）又は医師の診断書等の当該事情を証明する資料を添付し申請して下さい。

10. 貸付後の届け出義務等

(1) 定期報告（就労確認）

毎年一定時期（6月頃）に、介護等職場を経由して、就労状況の確認依頼を行います。依頼内容に従い、業務従事届に必要な事項を記入、必要書類を添付して、事業所経由で報告して下さい。

(2) 随時報告（各種異動発生時）

住所、氏名の変更、就労先の変更、休職、退職等の場合は、事由が発生した日から30日以内に報告が必要です。

(3) 契約解除、返還及び返還の猶予、免除の申請

前記7～9に該当する場合は、事由が発生した日から30日以内に申請が必要です。

注意：上記報告を怠ったことにより返還猶予事由が継続しているか等の状況が確認できない場合は、返還猶予が認められず、全額の返還が必要となります。

11. 貸付後の各種事由による手続き

借受人は、返還の免除又は返還を完了するまで各種届け出を行う必要があります。これらの届け出等は、返還の免除や猶予などの申請を行う場合の重要な証拠書類となり、届け出を怠ると返還の免除や猶予が受けられなくなることがありますので、事実の発生した日から30日以内に必ず届け出を行うようにしてください。

	事由	提出書類名	添付書類	備考
1	氏名・住所等が変わったとき	住所・氏名・その他変更届（様式第26号）	新住民票、 その他事項の証明書	連帯保証人の変更も届出が必要です。
2	県内の介護等事業所に転職したとき	退職届（様式第25号） 業務従事届（様式第20号）		
3	県内で返還免除対象業務に従事しなくなったとき ※上記2に当たる転職をしないとき	退職届（様式第25号） 返還計画書（様式第24号）		分割返還の場合
4	災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事情により、介護等業務の継続従事が困難になったとき	返還猶予申請書（様式第12号）	罹患証明、 医師の診断書等の写し	
5	業務に起因する心身の故障のため、介護職員等としての継続従事ができなくなったとき	返還免除申請書（様式第21号）	医師の診断書、 身体障害者手帳の写しなど	
6	業務上の理由により死亡したとき	返還免除申請書（様式第21号） 死亡届（様式第27号）	死亡診断書の写し又は 戸籍抄本等	

7	死亡したとき	死亡届（様式第 27 号）	死亡診断書の写し又は戸籍抄本等	連帯保証人の死亡の場合も届出が必要です。
8	連帯保証人を変更するとき	連帯保証人変更申請書（様式第 28 号）	印鑑証明書（3 か月以内のもの）	

12. 規程、手引き、様式リンク集

長崎県社会福祉協議会ホームページよりダウンロードできます。

- ・長崎県離職介護人材再就職準備金貸付規程
- ・長崎県離職介護人材再就職準備金貸付事業の手引き
- ・各種様式（下記一覧）

様式No.	様式名
第 1号	申請チェックリスト（再就職準備金）
第 2号	貸付申請書兼利用計画書（長崎県離職介護人材再就職準備金）
第 3号	個人情報取扱同意書
第10号	借用書（長崎県離職介護人材再就職準備金）
第12号	返還猶予申請書（再就職準備金）
第20号	業務従事届（再就職準備金）
第21号	返還免除申請書（再就職準備金）
第24号	返還計画書
第25号	退職届
第26号	住所・氏名・その他変更届
第27号	死亡届
第28号	連帯保証人変更申請書

13. 申請先・問い合わせ先

この事業に関する問い合わせ先、申請書の送付先は、次の通りです。

【申請・問い合わせ先】

〒852-8555 長崎市茂里町3番24号 長崎県総合福祉センター2F
社会福祉法人 長崎県社会福祉協議会 福祉人材センター 介護貸付担当 宛て
TEL 095-846-8656

【参考】 求職登録について

(1) 本件貸付事業での申請要件（求職登録）

本件事業では、長崎県福祉人材センター又は佐世保福祉人材バンクへの求職登録が要件です。申請書に上記センター・バンクが発行した求職票番号の記入が必要です。後記のとおり求職（人材）登録を行って下さい。

(2) 登録方法

下記いずれかの方法で求職登録を行って下さい。

① ネットで登録する方法

「福祉のお仕事」での検索またはURL (<https://www.fukushi-work.jp/>) により「福祉のお仕事ホームページ」にアクセスして下さい。バナー「届出者（介護の方）」から画面に従ってマイページを作成、ログインし求職票登録を行って下さい。登録後の画面で表示される求職票番号を、申請書に記載して下さい。

※登録方法で不明な点は、福祉人材センターのキャリア支援専門員（TEL 095-846-8656）にお尋ね下さい。

② 訪問し登録する方法

長崎県福祉人材センター又は佐世保福祉人材バンクへ訪問し登録を行って下さい。

③ 求職票登録用紙を請求し登録する方法

前記県社協介護貸付担当宛てに連絡ください。県社協から用紙を、送付します。用紙到着後、記入のうえ県社協介護貸付担当宛て郵送して下さい。

※ 上記②、③の場合、登録後3～4営業日を目途に電話で求職票番号を連絡します。その番号を申請書に記載し申請して下さい。

介護福祉士再就職準備金資金貸付 Q&A

Q01	現在就職活動中です。いつから申請できますか。
A01	介護職場への内定後から再就職後3か月以内の期間内に申請下さい。 また本件借入後内定通りに採用されなかった場合は、返還となります。
Q02	正社員または常勤社員でなければ申請できませんか。
A02	パートでも申請できます。ただし年間180日以上、免除対象業務に従事することが必要です。
Q03	貸付対象となる「再就職に必要な費用」とは、具体的にどのような費用ですか。
A03	下記は、その一例です 1) 子どもの預け先を探す際の活動費 2) 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 3) 介護職員等として働く際に必要となる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道具を入れるカバン等の被服費 4) 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 5) 通勤用の自転車またはバイクの購入費など
Q04	資金用途を証明する領収書等の、申請書への添付及び送付は必要ですか。
A04	原則不要です。
Q05	長崎県福祉人材センター又は佐世保福祉人材バンクに求職登録が済んでないのですが。
A05	本貸付では、登録が必須です。同センター、バンクへ連絡するか登録HPからの登録を済ませて下さい。そのうえで上記求職者番号を申請書に記入、申請して下さい。
Q06	貸付を申請する場合、どのようにすればいいですか。
A06	本件申請は、介護職場を経由して行って下さい。 申請書類は、長崎県社協ホームページからのダウンロード等により入手して下さい。申請手続きは、申請書等申込書類を作成、準備のうえ介護職場へ提出して下さい。介護職場で申請書類のチェックを行い、長崎県社協に提出（郵送）することになります。 後日県社協からの審査結果の通知も原則介護職場を通じて行います。また返還免除を得るまでの就業確認も、介護職場の協力のもと行います。
Q07	貸付対象は個人ですか、事業所ですか。
A07	個人です。
Q08	貸付期間は、いつからいつまでですか。いつから返済することになりますか。
A08	貸付時に自動的に、再就職日以降2年間の返還猶予が付されます。よって実質的には、再就職日以降2年間の貸付期間となります。この返還猶予期間中は、返還事由（退職等）に該当しない限り、返還は発生しません。 なお、最終的には、再就職日以降2年間の免除対象業務従事をもって返還免除となります。

Q09	返済猶予期間中に死亡した場合、又は心身の故障により返還免除対象業務に従事できなくなったときは、どうなりますか。
A09	業務上の事由により死亡、又は業務に起因する心身の故障のため業務を継続することができなくなったときは返還が免除されます。 また、業務外の事由による死亡、又は心身の故障により業務に従事若しくは継続できなくなったときは、原則として返還の対象となります。相続人及び連帯保証人へ請求が困難であるなど真にやむを得ないと認められるときは、免除の対象となる場合があります。
Q10	借入金の返還が必要な場合、分割払いはできますか。
A10	原則一括返還ですが、申請により分割払い（最長1年かつ毎月2万円以上の月賦払い）が認められる場合があります。
Q11	返還免除要件の介護等業務への従事「2年間」とは、連続ですか、それとも通算ですか。
A11	原則として連続している必要があります。ただし連続している状態と同視できる場合には連続とみなします。
Q12	現事業所を辞め、別の介護事業所で働き始めた場合も返還猶予や免除の対象になりますか。
A12	長崎県内の返還免除対象業務であれば対象になります。ただし1か月内に再就職するなど、連続して勤務していると認められる場合に限りです。前業務先の「退職届（第25号）」と新業務先の「業務従事届（第20号）」を県社協へ提出して下さい。
Q13	育児休業をとることになりました。休業によって、返還免除の要件である継続した勤務が認められないことになりますか。また休業期間は、免除対象期間となりますか。
A13	育児、介護、疾病等によるやむを得ない事由による休業の場合、1年程度で復帰した場合は、勤務の継続性は認められます。ただし、休業期間中は免除対象期間には算入されません。

申請チェックリスト（再就職準備金）

この様式は、申請者と施設・事業所の担当者が、必要な様式が揃っているかをそれぞれ確認するためのものです。確認後に、必要書類一式を県社協に送付ください。

施設・事業所名		申請者 氏名	
施設担当者名			

【書類が揃ったかのチェックと各記載内容の確認チェック】

最終提出するときは、**下記順番で書類を並べて下さい。**

特に下記網掛け（黄色）部分は、**しっかりチェックして下さい**

			申請者チェック欄	事業所チェック欄
共通	各種様式への記載は、各種記載例を参照し記入したか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	記入すべき項目でのブランク（記入漏れ）はないか		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1号	チェックリスト （本票）	チェックの漏れは無いか（最後にチェック）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2号	貸付申請書1/2 （1枚目）	署名したか：2か所（申請者、連帯保証人）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		申請金額は40万円以下、千円単位か	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	貸付申請書2/2 （2枚目）	直近に離職した介護職場名、退職日は間違いないか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		求職番号の記載漏れはないか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3号	個人情報の取扱同意書	署名したか：2か所（申請者、連帯保証人）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10号	借用書	日付は空欄のままか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		借用総額は、様式2号申請書と同一か（40万円以下、千円単位） 金額の訂正は行っていないか（訂正不可、要再作成）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		振込口座欄の漏れはないか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		署名・押印したか：2か所（申請者、連帯保証人）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		住所の記入漏れは無いか：2か所（申請者、連帯保証人）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
—	振込口座通帳の表紙の裏の写し	銀行名・支店名・支店コード、口座番号、カタカナ口座名義が確認できるか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20号	業務従事届	署名したか：2か所（申請者、連帯保証人） 事業所の公印を押しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		再就職先の連絡担当者名は記入しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		再就職先の保険事業所番号は記入しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
—	住民票（申請者）	世帯の全部。続柄を含む。個人番号は含めない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
—	住民票（連帯保証人）	世帯の全部。続柄を含む。個人番号は含めない。 ※申請者と同一の住民票に記載されている場合は、省略可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
—	資格証明書等	保有する資格証明書又は研修修了書の写し（有資格者としての直近1年間の業務従事期間に対応する資格の証明書を添付）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

様式第2号(再就職準備金-1/2)

貸付番号
(県社協使用欄)

貸付申請書兼利用計画書

(長崎県離職介護人材再就職準備金)

令和 6 年 6 月 2 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

下記のとおり標記の貸付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

フリガナ	ナガサキ ハナコ		※性別	
氏名	長崎 花子		男・女	
生年月日	昭和・平成 56 年 4 月 10 日生 (42 歳)			
現住所	〒852-9999 長崎市浦上町99-99 128,000			
	携帯電話	090(9999)9999	自宅電話	095(999)9999

貸付希望額	金 295,000 円	※ 400,000 円以内、千円単位
借入の目的 (該当する □に✓)	<input type="checkbox"/> 子どもの預け先を探す際の活動費 <input checked="" type="checkbox"/> 介護にかか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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 敷金、礼金又は転居費など転居に伴う費用 <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 ()	
再就職した 介護職場	法人名	社会福祉法人 茂里会
	施設・事業所名	ヘルパーステーション茂里町

連 帯 保 証 人			
フリガナ	ヤマザト タロウ		生年月日
氏名	山里 太郎		昭和・平成 51 年 3 月 5 日生 (47 歳)
住所等	〒852-8999 長崎市山里町99-99		
	携帯電話	090(999)5555	自宅電話 095(999)2222
勤務先 住所等	名称	山里商事株式会社	勤務形態 <input checked="" type="checkbox"/> 正社員、 <input type="checkbox"/> 契約・嘱託社員、 <input type="checkbox"/> 派遣、 <input type="checkbox"/> パート、 <input type="checkbox"/> 事業主
	〒852-8999 長崎市山里町99-44		電話 095(999)6666
年間収入額	4,326,000 円	本人との続柄	兄

※記載例を参照して、記載して下さい。

※性別、年号等選択項目は、該当項目を丸で囲って下さい。□の選択項目は、該当項目をチェック☑して下さい。

直近の介護職員等としての退職日と介護施設・事業所名等	採用年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 令和 17年 4月 1日	退職年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 令和 21年 10月 1日
	住所	長崎市亀山町3-24		
	名称	社会福祉法人 亀山会 グループホーム ふれあい		
	有資格者としての介護職員等の実務経験	<input checked="" type="checkbox"/> 平成・令和 17年 4月 ~ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 令和 21年 10月		
	※年間換算180日以上従事した期間を記入して下さい。	職種	<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員等 <input type="checkbox"/> 介護職員等以外 ()	
	従事期間中に保有していた資格	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護職員実務者研修 <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"/> ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級		
長崎県福祉人材センター・佐世保福祉人材バンクへの求職登録	求職票番号	1804 - 00005		
	※本貸付では、左記求職登録が必須です。登録していない場合は、登録を済ませたうえで上記求職票番号を記入、申請して下さい。 ※登録方法は、募集要項、手引きの「参考：求職登録について」を参照下さい。 不明な点は、県社協介護貸付担当へ電話(095-894-4027)下さい。			
	登録HP：長崎県社会福祉協議会			
直近より前の介護職員等としての職歴	※上記直近の職場で実務経験1年に満たない場合のみ下記に記入して下さい。 従事期間は、介護職員等として年間180日以上従事した期間を記入して下さい。			
	勤務先(施設・事業所)住所・名称	従事年月	職種	
	住所	年 月~	<input type="checkbox"/> 介護職員等・ <input type="checkbox"/> 介護職員等以外	
	名称	年 月	<input type="checkbox"/> 介護職員等・ <input type="checkbox"/> 介護職員等以外	
	住所	年 月~	<input type="checkbox"/> 介護職員等・ <input type="checkbox"/> 介護職員等以外	
名称	年 月	<input type="checkbox"/> 介護職員等・ <input type="checkbox"/> 介護職員等以外		
国庫補助金事業等の借入状況	<input checked="" type="checkbox"/> 借入なし、 <input type="checkbox"/> 生活福祉資金、 <input type="checkbox"/> 母子父子寡婦福祉資金 <input type="checkbox"/> その他借入 ()			

※記載例を参照して、記載して下さい。

※年号等選択項目は、該当項目を丸で囲って下さい。□の選択項目は、該当項目をチェック☑して下さい。

県社協 使用欄	一次	二次	入力

直近の介護職員等としての退職日と介護施設・事業所名等	採用年月日	平成・令和 年 月 日	退職年月日	平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>		
	住所						
	名称						
	有資格者としての介護職員等の実務経験 ※年間換算 180 日以上従事した期間を記入して下さい。	平成・令和 年 月 ~平成・令和 年 月		職種	<input type="checkbox"/> 介護職員等 <input type="checkbox"/> 介護職員等以外 ()		<input type="checkbox"/>
		従事期間中に保有していた資格	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護職員実務者研修 <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"/> ホームヘルパー 1 級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー 2 級				<input type="checkbox"/>
長崎県福祉人材センター・佐世保福祉人材バンクへの求職登録	求職票番号	-		※本貸付では、左記求職登録が必須です。登録していない場合は、登録を済ませたうえで上記求職票番号を記入、申請して下さい。 ※登録方法は、募集要項、手引きの「参考：求職登録について」を参照下さい。 不明な点は、県社協介護貸付担当へ電話（095-894-4027）下さい。		<input type="checkbox"/>	
登録 HP：長崎県社会福祉協議会							
直近より前の介護職員等としての職歴	※上記直近の職場で実務経験 1 年に満たない場合のみ下記に記入して下さい。 従事期間は、介護職員等として年間 180 日以上従事した期間を記入して下さい。						
	勤務先（施設・事業所）住所・名称		従事年月		職種		
	住所			年 月 ~	<input type="checkbox"/> 介護職員等・ <input type="checkbox"/> 介護職員等以外		
	名称			年 月			
住所			年 月 ~	<input type="checkbox"/> 介護職員等・ <input type="checkbox"/> 介護職員等以外			
名称			年 月				
国庫補助金事業等の借入状況	<input type="checkbox"/> 借入なし、 <input type="checkbox"/> 生活福祉資金、 <input type="checkbox"/> 母子父子寡婦福祉資金 <input type="checkbox"/> その他借入 ()					<input type="checkbox"/>	

※記載例を参照して、記載して下さい。

※年号等選択項目は、該当項目を丸で囲って下さい。□の選択項目は、該当項目をチェック☑して下さい。

県社協 使用欄	一次	二次	入力

様式第3号（長崎県介護福祉士修学資金等貸付共通）

長崎県介護福祉士修学資金等貸付における個人情報の取扱いについて

1. 個人情報の利用目的

長崎県介護福祉士修学資金等貸付事業（以下、「本事業」という）の円滑な実施のため、貸付・返還の状況について正確に把握することを目的として個人情報を取得・利用いたします。

2. 個人情報の取得について

本会は、本事業に際して個人情報を取得する時は、必要な情報のみを、適法かつ適正な方法により取得するものとします。

3. 個人情報の利用について

本事業において個人情報を利用する場合は、利用目的の範囲内として、本会の本事業担当者により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において、都道府県社会福祉協議会、県内外の養成施設、介護施設・事業所、福祉関係機関、その他行政機関等の外部に対して個人情報を提供し、また、個人情報を取得します。

4. 個人情報の本事業目的以外への利用および第三者への提供について

本事業を通じて収集した個人情報については、本人の同意なく、本事業の目的以外への利用すること、および上記3「個人情報の利用について」において示した外部への提供を除き、第三者へ提供することは致しません。ただし、下記の例のような場合には、あらかじめ同意を得ないでお伝えした目的以外の利用、第三者への提供をすることがあります。

- ・ 弁護士法に基づいた弁護士による照会に回答する場合。
- ・ 火災・災害など緊急時で、人の生命・身体、財産の保護のために必要がある場合。
- ・ 税務署からの照会、警察・検察からの捜査協力依頼などで、本人に知らせることでその事務に支障を及ぼすおそれがある場合。

5. 個人情報の管理について

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、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・き損のないように努めます。個人データを管理するコンピュータの保守を委託している業者とは、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。また、返還が完了した貸付にかかわる個人情報については、返還が終了した年度の終了後10年が経過した時点で、確実に破棄または削除します。

6. 個人情報の本人への開示について

本事業において管理する個人データについて、その開示の申し出がされた場合には、本人であることの確認をした上で、申し出をした本人の個人情報について開示します。ただし、開示によって本人又は第三者の権利利益を害するおそれがある場合や、本会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などには、開示しません。

長崎県介護福祉士修学資金等貸付における個人情報の取扱同意書

社会福祉法人 長崎県社会福祉協議会会長 様

長崎県介護福祉士修学資金等貸付事業における個人情報の取扱いについて同意します。

令和 年 月 日 貸付申請者
(本人自筆)

令和 年 月 日 連帯保証人
(本人自筆)

※ 貸付申請者、連帯保証人各々について、署名し、日付を記載して下さい。

記入例(白地様式は次頁)

様式第10号(再就職準備金)

貸付番号
(県社協使用欄)

借用書

(長崎県離職介護人材再就職準備金)

長崎県社会福祉協議会会長 様

借入日
(県社協が送金日を補記)

令和

記入不要(必ず空欄のままにしておいて下さい)

私は、次のとおり再就職準備金の貸付けを受けるにあたり、その貸付金を下記口座へ振り込むことをお願いします。また貴会の貸付規程等の規定に従い、長崎県内において介護職員等に継続的に従事することを誓約します。

虚偽その他不正な方法により本件貸付の申請及び貸付を受けたことが明らかになったときなど貴会の貸付規程等により返還の債務が生じた場合は、その規定に従い返還いたします。

また下記要件により返還金の支払猶予を受けますが、当該事情に該当しなくなった場合には、下記猶予期間内にかかわらず返還します。

借用総額	金 295,000 円	(上限 400,000 円で千円単位) ※様式第2号申請書記載の借入希望金額と同一 ※金額の訂正は不可。修正が必要な場合は、再作成して下さい。
返還猶予期間	再就職日から2年経過応当日まで	
返還猶予要件	長崎県の区域内において返還免除対象業務に従事していること	

金額の修正は、修正印でも不可です(修正が必要な場合は、再度新しい用紙で再作成して下さい)。

振込口座

銀行名	支店名	口座種類	口座番号	口座名義
〇〇	長崎駅前	普通預金	1234567	ナガサキ ハナコ

借用金の振込については、収入印紙相当額を差引いた金額の振込をお願いします。

借受人 (自署)	住所	長崎市浦上町99-99	
	氏名	長崎 花子	長崎 (印)

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、その債務を連帯して負担いたします。

連帯保 証人 (自署)	住所	長崎市茂里町99-98	
	氏名	山里 太郎	山里 (印)

記入漏れがないようにして下さい。

貸付番号 (県社協使用欄)	
------------------	--

借用書

(長崎県離職介護人材再就職準備金)

借入日 (県社協が送金日を補記)	令和
---------------------	----

長崎県社会福祉協議会会長 様

私は、次のとおり再就職準備金の貸付けを受けるにあたり、その貸付金を下記口座へ振り込むことをお願いします。また貴会の貸付規程等の規定に従い、長崎県内において介護職員等に継続的に従事することを誓約します。

虚偽その他不正な方法により本件貸付の申請及び貸付を受けたことが明らかになったときなど貴会の貸付規程等により返還の債務が生じた場合は、その規定に従い返還いたします。

また下記要件により返還金の支払猶予を受けますが、当該事情に該当しなくなった場合には、下記猶予期間内にかかわらず返還します。

借用総額	金 円	(上限 400,000 円で千円単位) ※様式第2号申請書記載の借入希望金額と同一 ※金額の訂正は不可。修正が必要な場合は、再作成して下さい。
返還猶予期間	再就職日から2年経過応当日まで	
返還猶予要件	長崎県の区域内において返還免除対象業務に従事していること	

振込口座

銀行名	支店名	口座種類	口座番号	口座名義
		普通預金		

借用金の振込については、収入印紙相当額を差引いた金額の振込をお願いします。

借受人 (自署)	住所	
	氏名	(印)

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、その債務を連帯して負担いたします。

連帯保証人 (自署)	住所	
	氏名	(印)

返還猶予申請書（再就職準備金）

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号	5KC999	氏名	長崎 花子		
住所等	〒852-9999 長崎市浦上町99-99				
	携帯電話	090(9999)9999	自宅電話	095(999)9999	
介護事業所名	ヘルパーステーション茂里町				
申請時直前の再就職日	平成(令和)6年6月20日				

借入日	平成(令和)6年6月25日	借用総額	295,000円		
借入時の返還猶予期間	再就職日から2年経過応当日まで				
借入時の返還猶予要件	長崎県の区域内において返還免除対象業務に従事していること				
今回一時的に下記やむをえない事由により返還猶予を申請する期間	令和6年12月10日から令和7年5月10日まで				
申請理由 (一時的なやむをえない事由)	(具体的に記入して下さい) 骨折により、上記申請期間業務に従事できないため (医師の診断書別添)				
備考					

注) 申請理由により次の書類を添付してください。

災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事情を証する書類

上記のとおり長崎県離職人材再就職準備金返還金の支払猶予を受けたいので、関係書類を添えて申請します。なお上記申請理由にかかる事情に該当しなくなりかつ借入時の返還猶予要件にも復帰できなかった場合には、上記猶予期間内にかかわらず返還します。

令和6年12月26日

貸付申請者

長崎 花子

(本人自筆)

返還猶予申請書（再就職準備金）

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号		氏名	
住 所 等	〒 _____		
	携帯電話	()	自宅電話 ()
介護事業所名			
申請時直前の再就職日	平成・令和 年 月 日		

借入日	平成・令和 年 月 日	借用総額	円
借入時の返還猶予期間	再就職日から2年経過応当日まで		
借入時の返還猶予要件	長崎県の区域内において返還免除対象業務に従事していること		
今回一時的に下記やむをえない事由により返還猶予を申請する期間	平成・令和 年 月 日から平成・令和 年 月 日まで		
申請理由 (一時的なやむをえない事由)	(具体的に記入して下さい)		
備 考			

注) 申請理由により次の書類を添付してください。
 災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事情を証する書類

上記のとおり長崎県離職人材再就職準備金返還金の支払猶予を受けたいので、関係書類を添えて申請します。なお上記申請理由にかかる事情に該当しなくなりかつ借入時の返還猶予要件にも復帰できなかった場合には、上記猶予期間内にかかわらず返還します。

令和 年 月 日 貸付申請者
(本人自筆)

業務従事届（再就職準備金）

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号			
住所等	〒 852-9999 長崎市浦上町99-99 携帯電話 090(9999)9999 自宅電話 095(999)9999		
氏名	長崎 花子	生年月日	昭和 平成 56 年 4 月 10 日生

法人名	社会福祉法人 茂里会		(連絡担当者名)
施設・事業所名	ヘルパーステーション茂里町		福祉太郎
介護保険事務所番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		
介護保険でのサービスのコード・種別	11 訪問介護 <small>(略称でも可：訪問介護、通所介護、小規模多機能、グループホーム等)</small>		
従事先住所等	〒 852-8999 電話 095(999)8888 長崎市茂里町99-99		
職種	<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員以外 ()		
雇用形態	年間の介護従事日数が180日		<input checked="" type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 未満
入社(予定)年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 内定中 <input type="checkbox"/> 入社済み	入社(予定日)	令和 6 年 6 月 20 日
直近の介護職歴	退職年月日 平成 令和 21 年 10 月 1 日 勤務先(社会福祉法人 亀山会 グループホーム ふれあい) ※ 業務従事先は、履歴書の職歴欄より確認して下さい。		
採用後の休職の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ※「有」の場合は、備考に内容を記入		
備考			

私は上記のとおり業務に従事する予定または従事していますので、お届けします。

令和 **6**年**6**月**2**日

氏名 **長崎 花子**
(本人自筆)

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所の公印を押印ください。

令和 **6**年**6**月**2**日

業務従事先の住所
業務従事先の名称
業務従事先の長の職及び氏名

長崎市茂里町99-99
ヘルパーステーション茂里町
施設長 茂里太郎

茂里町
施設長
公印

返還免除申請書（再就職準備金）

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号	4KC999		
住所等	〒852-9999 長崎市浦上町99-99 携帯電話090(9999)9999 自宅電話095(999)9999		
氏名	長崎 花子	生年月日	昭和 平成56年 4月10日生
再就職日	令和 6年 6月 20日		
施設・事業所名	ヘルパーステーション茂里町		

借入日	令和 6年 6月 25日	借用総額	295,000円
		返還済額	0円
		返還免除申請額	295,000円
申請理由 該当番号を○で 囲んで下さい。	再就職準備金貸付規程の下記の条項に該当するため 1. 介護職員として就労した日から長崎県内で2年の間、引き続き介護職員等の業務に従事したため（2年とは在職期間が通算730日以上、かつ、業務従事期間が360日以上） 2. 介護職員として従事している期間中に、業務上の理由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため介護職員等として継続して従事することが出来なくなったため。 3. その他（下記記載理由）		
備考	証明書類として、身体障害者手帳（写し）を添付します。		

注) 申請理由により次の書類を添付して下さい。
理由1の場合、業務従事届（様式第20号）
理由2、3の場合、その事実を証明する書類

私は次のとおり再就職準備金返還金の支払免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

令和 6年 6月 25日

貸付申請者
(本人自筆)

長崎 花子

返還免除申請書（再就職準備金）

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号			
住所等	〒 _____		
	携帯電話 ()	自宅電話 ()	
氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日生
再就職日	令和 年 月 日		
施設・事業所名			

借入日	令和 年 月 日	借用総額	円
		返還済額	円
		返還免除申請額	円
申請理由 該当番号を○で 囲んで下さい。	再就職準備金貸付規程の下記の条項に該当するため 1. 介護職員として就労した日から長崎県内で2年の間、引き続き介護職員等の業務に従事したため（2年とは在職期間が通算730日以上、かつ、業務従事期間が360日以上） 2. 介護職員として従事している期間中に、業務上の理由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため介護職員等として継続して従事することが出来なくなったため。 3. その他（下記記載理由）		
備考			

注) 申請理由により次の書類を添付して下さい。
 理由1の場合、業務従事届（様式第20号）
 理由2、3の場合、その事実を証明する書類

私は次のとおり再就職準備金返還金の支払免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

令和 年 月 日 氏名
 (本人自筆)

返還計画書

令和 6 年 6 月 25 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号	3KC999		
住所等	〒852-9999 長崎市浦上町99-99 携帯電話090(9999)9999 自宅電話095(999)9999		
氏名	長崎 花子	生年月日	昭和 平成55年4月10日生

次のとおり長崎県離職介護人材再就職準備金の返還計画書を提出します。

返還すべき額	295,000 円		
最終期限	令和 7 年 6 月まで		
返還方法 <small>該当番号を○で囲んで下さい。 分割の場合、右欄に内容を記入して下さい。</small>	一括 分割	分割方法：初回 令和 6 年 7 月に 20,000 円返還 令和 6 年 8 月から 令和 7 年 5 月まで毎月 25,000 円返還 最終期限に 25,000 円返還し完済する。	
返還理由 <small>該当番号を○で囲んで下さい。</small>	1. 貸付契約の解除 2. 返還免除対象業務を離職または対象外の業務に転職 3. 長崎県外に就職 4. 介護福祉士の未登録（修学資金・実務者受講資金のみ対象） 5. その他（詳しく）		
就職先	(名称) (住所) 〒 _____ (職種)	電話 () (就職日)	年 月 日

【連帯保証人が2名の場合使用】

[連帯保証人]

住所等 〒852-8999
長崎市茂里町99-98
携帯電話 090 (999) 5555
自宅電話 095 (999) 2222
氏名 山里 太郎

[連帯保証人]

住所等 〒 _____
携帯電話 ()
自宅電話 ()

氏名

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、その債務を連帯して負担いたします。

退 職 届

令和 年 月 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号
現住所 〒 _____

携帯電話 ()
自宅電話 ()

氏 名

下記のとおり退職しましたので、お届けします。

最終 従事 先 ・ 勤務 状況	法人名			
	施設・事業所名			
	住所等	〒 _____ 電話 ()		
	従業員名	生年月日	昭和・平成	年 月 日生
	職種	<input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員以外()		
	雇用形態	年間換算での介護従事日数が180日	<input type="checkbox"/> 以上	<input type="checkbox"/> 未満
	採用年月日	平成・令和	年 月 日	
	退職年月日	令和	年 月 日	
	就労中の休職の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容は備考に記入)		
退職理由				
備考				

上記のとおり相違ないことを認めます。

令和 年 月 日

業務従事先の住所

業務従事先の名称
業務従事先の長の職及び氏名

(公印)

住所・氏名・その他変更届
 (借受人 、 連帯保証人)

令和 年 月 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号

氏 名

下記のとおり変更しましたので、お届けします。

新	住所等	〒 _____ 携帯電話 () 自宅電話 ()
	フリガナ 氏 名	
	その他	
旧	住所等	〒 _____ 携帯電話 () 自宅電話 ()
	氏 名	
	その他	

※新住民票を、添付して下さい。またその他事項では、必要に応じ証明書類を貼付下さい。

死 亡 届

（ 借受人、 連帯保証人）

令和 年 月 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付 番号		借受人氏名	
届出人	関係	<input type="checkbox"/> 借受人、 <input type="checkbox"/> 連帯保証人、 <input type="checkbox"/> その他 遺族等	
	現住所 等	〒 _____ 携帯電話 () 自宅電話 ()	
	氏名		

下記のとおり死亡しましたので、お届けします。

死亡者	死亡時の住所等	〒 _____ 電話 ()		
	氏 名			
	死亡年月日	令和 年 月 日		
	死亡理由			
	業務従事先 (死亡者が借受人の場合 のみ)	名 称		

注) 死亡診断書の写しまたは戸籍抄本等を添付してください。

連帯保証人変更申請書

令和 年 月 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

現在借入中の長崎県介護福祉士修学資金等貸付金につきまして、連帯保証人を変更したいので、関係書類を添えて申請します。

【貸付申請者】

現住所 〒 _____

氏名 (印)

【現在の連帯保証人】

現住所 〒 _____

氏名 (印)

貸付番号 (県社協使用欄)		借入日	平成・令和 年 月 日
借用総額	円	現在残高	円
新 連 帯 保 証 人			
フリガナ			生年月日
氏名	(印)	昭和・平成 年 月 日生 (歳)	
住所等	〒 _____ 携帯電話 () 自宅電話 ()		
勤務先 住所等	名称	勤務 形態	<input type="checkbox"/> 正社員、 <input type="checkbox"/> 契約・嘱託社員、 <input type="checkbox"/> 派遣、 <input type="checkbox"/> パート、 <input type="checkbox"/> 事業主
	〒 _____		電話 ()
年間収入額	円	本人との続柄	

※印鑑証明書（3か月以内）を添付して下さい。

【申請・問い合わせ先】

社会福祉法人 長崎県社会福祉協議会

福祉人材センター 介護貸付担当 宛て

〒852-8555

長崎市茂里町3番24号 長崎県総合福祉センター2F

TEL 095-846-8656