

※太枠内は記入しないこと。

貸付決定番号	第	号
センター登録等状況		

介護人材再就職準備金貸付申請書

〇年 〇〇月 〇〇日

提出日

山口県社会福祉協議会長 様

〒753-00**

住所 山口市〇〇1234-5

申請者 氏名 ふりがな やまぐち はなこ
山口 花子

印

(生年月日 昭和〇〇年 〇月 〇日)

電話 083-92*-1234

携帯 090-****-1234

下記のとおり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。

記

1 貸付申請額 金 400,000 円 (※400,000 円以内)

2 特記事項

申請者が再就職した事業所等 (※1)	事業所名	社会福祉法人 〇〇〇 特別養護老人ホーム 〇〇〇〇
	所在地	〒753-00** 山口市〇〇9876-5
	勤務開始日	〇年 9月 2日
介護職員等としての実務経験年数 (※1)	※従事期間及び実勤務日数 〇年 〇ヶ月 (〇〇〇日間)	
再就職した時点の保有資格等 (※2)	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修	

離職日から1日以上経過して再就職した場合対象となります (例)

- [令和2年8月31日退職、
令和2年9月 2日再就職
- × [令和2年8月31日退職、
令和2年9月 1日再就職

介護の資格をもって介護職として働いた過去の通算の実務経験年数を記入してください

保有資格に☑をいれてください

(※1) 事業所の証明のある「就労証明書」(別紙)を添付

(※2) 資格証明書等の写しを添付

3 「再就職準備金利用計画書」(裏面のとおり)

(第5号様式裏面)

再就職準備金利用計画書

以下のとおり、再就職準備金利用計画を提出します。

該当するすべてに☑をいれてください

<p>再就職準備金の利用計画 (該当するすべての☐に☑を入れてください)</p>	<p><input type="checkbox"/> 子どもの預け先を探す際の活動費</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 介護に係る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</p> <p><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費用</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/> 通勤用の自転車等の購入費</p>
<p>直近の退職年月日 (介護職に限る。)</p>	<p>○年 8月 31日</p>
<p>届出又は求職者登録の状況</p>	<p>本貸付については、山口県福祉人材センターへの届出又は求職者登録が必要となりますので、届出等の状況について☐に☑を入れてください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 離職時の届出制度の届出済み ※届出方法の<u>どちらかに</u>☑を入れてください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> パソコンから入力 (届出票番号： ○○○○○)</p> <p><input type="checkbox"/> 届出票提出済み (年 月)</p> <p><input type="checkbox"/> 求職者登録済み (求職票提出済み 年 月)</p>

対象となる介護保険サービス事業所等で介護職員として働いたときの最後の退職日になります

山口県福祉人材センターへの届出又は求職者登録どちらかが必要です

登録票で登録される場合はこちらに☑をしてください

(※申請者が未成年の場合は、親権者又は後見人が署名押印してください。同意書に記入できない事情がある場合は本会までご相談ください。)

同意書

申請者が未成年の場合、同意書を記入してください

申請者が介護人材再就職準備資金の貸付を申請することについて同意します。

年 月 日
(親権者又は後見人)

住所

氏名

印

申請者との関係

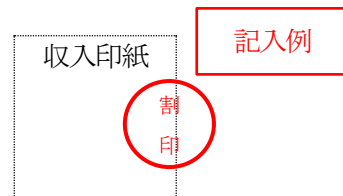
年 月 日
(親権者又は後見人)

住所

氏名

印

申請者との関係



誓約書

収入印紙（200円）を貼り、割印を押印

山口県社会福祉協議会長 様

この度、社会福祉法人山口県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸与実施要綱に基づく貸付金の貸し付けを受けるに当たって、同実施要綱の各条項を承知の上、これを遵守することを誓約します。

また、貸付金を返還する場合には返還期限までに返還します。

〇年 〇〇月 〇〇日

貸付金借受者 千
住所

ふりがな
氏名
電話
携帯



上記の者に係る貸付金の借り入れについて、貸付金借受者と連帯して債務を負担することを誓約します。

〇年 〇〇月 〇〇日

連帯保証人 千
住所

ふりがな
氏名
借受者との関係 ()
電話
携帯

実印（印鑑登録証明書と同じ印）



添付書類

連帯保証人の印鑑登録証明書

記入例（過去の事業所）

介護人材再就職準備金用（就職・退職・実務経験・免除共通）

就 労 証 明 書

就 労 者	ふりがな氏名	やまぐち はなこ 山口 花子	介護の資格をもって、介護職員等として1年以上（雇用期間が通算365日以上かつ従事した期間が180日以上）の実務経験が必要です。
	住所	〒753-00** 山口市〇〇1234-5	
施設・事業所の名称		株式会社 〇〇〇 デイサービス 〇〇〇〇	
施設・事業所の所在地		〒753-00** 山口市〇〇9876-1	法人名だけでなく、施設・事業所名を記入してください。
従事している（していた）職種		※介護職員その他主たる業務が介護等に限る 介護職	
どちらかのみ記入	退職している	※従事期間 平成〇〇年 8月 1日 ~ 令和〇年 8月 31日まで ※実勤務日数 <u>480</u> 日間	実勤務日数も記入してください。
	現在就労している	※勤務開始日 年 月 日 (該当に☑チェックして、実勤務日数を記入してください) <input type="checkbox"/> 正職員・常勤・パート等 (月平均15日程度以上) <input type="checkbox"/> 非常勤・パート等 (月平均15日未満) (月平均____日程度) ※勤務開始日～証明日までの実勤務日数____日間	
従事期間中で就労しなかった期間		年 月 日 ~ 年 月 日 (該当に☑チェックしてください) <input type="checkbox"/> 出産・育児休暇 <input type="checkbox"/> その他 ()	
施設・事業所等区分 (該当する☐にレをチェックしてください)		<input checked="" type="checkbox"/> 居宅サービス等（介護保険法（平成9年法律第123号）第23条に規定する居宅サービス等をいう。）を提供する施設・事業所 <input type="checkbox"/> 第一号訪問事業を実施する施設・事業所 <input type="checkbox"/> 第一号通所事業を実施する施設・事業所	
就労状況は上記のとおり相違ありません。 ○年 8月 31日 ←退職日以降の日付 〒753-00** 所在地 山口市〇〇9876-1 法人・事業所等の名称 株式会社 〇〇〇 代表者氏名 代表取締役 〇〇 〇〇 電話 083-92*-123* 印			

就労証明書は事業所が証明するものになります。
訂正印で修正される場合は事業所印で訂正をお願いします。

就 労 証 明 書

就 労 者	ふりがな 氏 名	やまぐち はなこ 山口 花子
	住 所	〒753-00** 山口市〇〇1234-5
施設・事業所の名称		社会福祉法人 〇〇〇 特別養護老人ホーム 〇〇〇〇
施設・事業所の所在地		〒753-00** 山口市〇〇9876-5
従事している（していた） 職種		※介護職員その他主たる業務が介護等に限る 介護職
ど ち ら か の み 記 入	退職している	※従事期間 年 月 日 ～ 年 月 日まで ※実勤務日数 日間
	現在就労している	※勤務開始日 〇年 9月 2日（証明日現在引き続き従事中） （該当に <input checked="" type="checkbox"/> チェックして、実勤務日数を記入してください） <input checked="" type="checkbox"/> 正職員・常勤・パート等（月平均15日程度以上） <input type="checkbox"/> 非常勤・パート等（月平均15日未満）（月平均 日程度） ※勤務開始日～証明日までの実勤務日数 〇〇 日間
従事期間中で 就労しなかった期間		年 月 日 ～ （該当に <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください） <input type="checkbox"/> 出産・育児休暇 <input type="checkbox"/> その他（
施設・事業所等区分 （該当する <input type="checkbox"/> にレをチェック してください）		<input checked="" type="checkbox"/> 居宅サービス等（介護保険法（平成9年法律第123号）第23条に 規定する居宅サービス等をいう。）を提供する施設・事業所 <input type="checkbox"/> 第一号訪問事業を実施する施設・事業所 <input type="checkbox"/> 第一号通所事業を実施する施設・事業所
就労状況は上記のとおり相違ありません。 〇年 9月 2日 ←勤務開始日以降の日付 〒753-00** 所在地 山口市〇〇1234-5 法人・事業所等の名称 社会福祉法人 〇〇〇 代表者氏名 理事長 〇〇 〇〇 電話 083-92*-123*		

法人名だけでなく、施設・事業所名を
記入してください。どちらかにし、証明日までの実勤務日数
をどちらの場合でも記入してください。

印