

※太枠内は記入しないこと。

貸付決定番号	第	号
--------	---	---

介護人材再就職準備金貸付申請書

提出日を記入

○年 ○月 ○日

山口県社会福祉協議会長 様

〒
現住所

現住所を記入
アパート名・マンション名・部屋番号まで略さず記入してください

ふりがな

申請者 氏名



生年月日 年 月 日 (歳)

電話番号 自宅：

携帯：

下記のとおり介護人材再就職準備金の貸付を受けたいので、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

法人名だけでなく、施設名も記入してください

申請者が再就職した事業所等 (※1)	事業所名	社会福祉法人 ○○○ 特別養護老人ホーム ○○○○
	所在地	〒753-**** 山口市○○町○-○
	勤務開始日	○年 ○月 ○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 ○年 ○ヶ月 (○○○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"/> 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）	
直近の退職年月日 (介護職に限る。)	○年 ○月 ○日	
状況	<p>本貸付については、山口県福祉人材センターへ介護福祉士等届出制度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> <input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士等届出制度に届出済み ※届出方法のどちらかに✓を入れてください。 <input checked="" type="checkbox"/> パソコン・スマホから入力 (届出票番号： ○○○○) <input type="checkbox"/> 届出票提出済み (年 月) <input type="checkbox"/> 求職者登録済み (求職票提出済み) 年 月	

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

該当する資格に✓をしてください

該当する項目に✓をしてください

(※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

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)	<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 <input type="checkbox"/> 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又は当該道具を入れる鞆等の費用 <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"/> 通勤用の自転車等の購入費
--	---

4 連帯保証人

連帯保証人が記入してください
法人の場合は記入不要

連帯保証人 (個人の場合)	ふりがな 氏名			
	住所	〒		
	勤務先名称			
	勤務先住所	〒		
	勤務先 電話番号	前年度収入は、総支給額を記入してください (所得証明書で確認できる場合は、「給与収入」の金額を記入)		
	前年度収入	円	世帯員数	人

5 その他の連絡先

本人・連帯 保証人以外 の連絡先	ふりがな 氏名	やまぐち ゆうこ 山口 優子	申請者との関係 〔 母 〕
	住所	〒753-**** 山口市〇〇町〇丁目〇-〇	
	電話番号	(自宅) 083-***-*** (携帯) 090-****-****	

※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。

本人・連帯保証人以外の連絡先を記入してください
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

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付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。

○年 ○月 ○日

貸付金借受者 〒 753-****

住所 山口市○○町○丁目○ - ○

ふりがな やまぐち はなこ

氏名 山口 花子



電話番号 自宅：083-***-***

携帯：090-****-****

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。

○年 ○月 ○日

連帯保証人 〒 753-****

住所 山口市○○町○

ふりがな やまぐち たろう

氏名 山口 太郎

借受者との関係 (父)

電話番号 自宅：083-***-***

携帯：090-****-****

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）

介再・介護

介護人材再就職準備金及び介護分野就職支援金用（就職・退職・実務経験・免除共通）

就 労 証 明 書

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

就 労 者	氏 名	〇〇 〇〇〇〇 〇〇 〇〇〇
	住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇〇〇～
施設・事業所の名称		(福) 〇〇〇 特別養護老人ホーム 〇〇〇〇 【法人内異動がある場合（退職）の記入例】 ① 事業所名〇〇〇〇 〇年〇月〇日～〇年〇月〇日 ② 事業所名〇〇〇〇 〇年〇月〇日～現在
施設・事業所の所在地		〇〇市〇〇〇〇～
業務の職種		※介護職員その他主たる業務が介護等に限る 介護職
主な業務の内容		施設利用者への介護業務全般
どちらかのみ記入	退職している	従事期間 〇年 〇月 〇日 ～ 〇年 〇月 〇日まで 実勤務日数 〇〇〇 日間
	現在就労している	勤務開始日 年 月 日 (証明日現在引き続き従事中) 勤務開始日～証明日までの実勤務日数 _____ 日間 (該当に☑チェックしてください) <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)
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 (該当に☑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

法人名だけでなく勤務する具体的な施設名も記入してください。

主な業務の内容を記入してください。

必ず記入してください。

就労状況は上記のとおり相違ありません。

年 月 日 ←退職日以降の日付

就労証明書は事業所が証明（記入）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。

〒〇〇〇 - 〇〇〇〇
所在地 〇〇市〇〇〇〇
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 〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇



法人内異動がある場合は、施設ではなく、法人で証明をしてください。

介護人材再就職準備金及び介護分野就職支援金用（就職・退職・実務経験・免除共通）

就 労 証 明 書

就労証明書は事業所が証明（記入）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。

法人名だけでなく勤務する具体的な施設名も記入してください。

主な業務の内容を記入してください。

必ず記入してください。

就 労 者	氏 名	〇〇 〇〇〇〇 〇〇 〇〇〇
	住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇〇〇～
施設・事業所の名称		(福) 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		〇〇市〇〇〇〇～
業務の職種		※介護職員その他主たる業務が介護等に限る 介護職
主な業務の内容		施設利用者への介護業務全般
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 〇月 〇日 (証明日現在引き続き従事中) 勤務開始日～証明日までの実勤務日数 〇〇〇 日間 (該当に <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください) <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)
従事期間中で 就労しなかった期間		年 月 日 ～ 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 (該当に <input checked="" type="checkbox"/> 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。

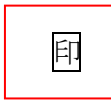
年 月 日 ← 従事開始日以降の日付

〒〇〇〇 - 〇〇〇〇

所在地 〇〇市〇〇〇〇

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 〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇