

再就職準備金貸付の手引き

令和2年10月

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会

連絡先

〒461-0011

名古屋市東区白壁1-50 愛知県社会福祉会館 5階

愛知県社会福祉協議会 福祉人材センター

TEL 052-212-5519

FAX 052-212-5520

目 次

再就職準備金貸付事業の概要	1
申請から貸付・免除までの流れ	2
変更等があった場合の手続き一覧	5

(様式)

再就職準備金貸付申請書 (第1号様式 (その3))	6~7
再就職準備金利用計画書 (別紙様式)	8~9
離職した介護人材の再就職準備金貸付事業再就職 (内定・決定) 証明書 (別添)	10~11
指定業務等従事期間証明書 (様式第5)	12~13
保証書 (新規・変更) (様式第1)	14~15

※連帯保証人を変更するときを含む。

修学資金等振込口座 (申込・変更) 申請書 (様式第3)	16~17
指定業務等従事届 (新規・継続) (様式第6)	18~19
誓約書 (第3号様式)	20~21
修学資金等借用証書 (再就職準備金) (第5号様式 (その3))	22~23
修学資金等返還当然免除申請書 (第6号様式)	24
修学資金等返還裁量免除申請書 (第7号様式)	25
住所氏名変更届 (様式第7)	26
連帯保証人変更届 (様式第2)	27

※連帯保証人が結婚等により氏名や住所を変更したとき

借受人死亡届 (様式第17)	28
修学資金等返還明細書 (第4号様式)	29
修学資金等返還裁量猶予申請書 (第9号様式)	30
修学資金等辞退届 (様式第12)	31

再就職準備金貸付事業の概要

1 貸付額

愛知県内に所在する介護事業所等へ、介護職員等として再就職される方に、

40万円以内、一人当たり一回限りお貸しします。

ただし、下記の貸付対象者の要件の全てに該当することが必要です。

<貸付対象者の要件>

- ① 居宅サービス等（介護保険法第23条に規定する居宅サービス等）を提供する事業所若しくは施設又は介護保険法第115条の45第1項第1号イに規定する第一号訪問事業若しくは同号ロに規定する第一号通所事業を実施する事業所に、介護職員等としての実務経験を1年（従事日数180日以上）以上有する方。
- ② 下記のいずれかに該当する方。
 - 介護福祉士
 - 実務者研修・介護職員基礎研修・介護職員初任者研修のいずれかの研修を修了した方。
 - 訪問介護員（ホームヘルパー）1級または2級の課程を修了した方。
- ③ 直近の介護職員等としての離職日から、介護職員等として再就労するまでに愛知県福祉人材センター等に求職登録等を行い、所定の書類を提出した方。
- ④ 愛知県内に所在する①と同要件の事業所に介護職員等（※）として就労した方。

※介護職員等とは、社会福祉士及び介護福祉士法第2条第2項に規定する業務に従事した方を指します。

【第2条第2項】（抜粋）
身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護（喀痰吸引・・・略）を含む）を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと（以下「介護等」という。）

2 免除

愛知県内で、**2年（従事日数360日以上）**介護の事業所・施設等で介護職員等として勤務すれば全額返済免除になります。

※貸付要件等の詳細については、愛知県福祉人材センターまでお問い合わせください。

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会福祉人材センター
〒461-0011 名古屋市東区白壁1丁目50番地
電話 (052) 212-5519
FAX (052) 212-5520

◆申請から貸付・免除までの流れ

1 申請者

貸付対象者の要件をすべて満たす方（概要を参照）

注1 概要1の①及び④の対象事業所かどうかご確認ください。

厚生労働省（WAMNET）又は愛知県のホームページから確認できます。

注2 直近でなくても過去の対象事業所で1年以上の実務経験があるかご確認ください。

注3 書類を整える前に、福祉人材センターへお問い合わせされることをお勧めします。



2 求職登録等の実施

愛知県社会福祉人材センター等に求職票又はインターネットで、求職登録してください。

退職した翌日から再就職する前日までに登録手続きをしてください。

インターネットからの登録は愛知県社会福祉協議会ホームページ「福祉の仕事/相談のページ」にアクセスしてください。できない方はお問い合わせください



3 再就職の内定（決定）



4 貸付申請書類の提出

申請に必要な次の書類を提出してください。

書類を整えられる前に、愛知県福祉人材センターで説明を受けられるようお勧めします。

NO	提出書類	様式	記入例	ページ
1	再就職準備金貸付申請書	第1号様式（その3）	○	6～7
2	再就職準備金利用計画書	別紙様式	○	8～9
3	誓約書	第3号様式	○	20～21
4	再就職（内定・決定）証明書 ※すでに就職しており、指定業務等従事届を提出する場合には不要	別添	○	10～11
5	指定業務等従事期間証明書	様式第5	○	12～13
6	保証書（新規・変更） ※連帯保証人は、原則として愛知県内に住所を有し、かつ、独立して生計を営む者としてください。（両親は可、配偶者は不可）。 申請者が県外の場合は住民票を添付	様式第1	○	14～15
7	連帯保証人の印鑑登録証明書 ※印鑑登録証明書に住所の記載がない場合は住民票添付			
8	修学資金等振込口座申込（変更）申請書	様式第3	○	16～17
9	資格登録証の写し			
10	指定業務等従事届（新規） ※内定（決定）時点で申請したときは、再就職後速やかに提出 ※申請時点で就職しているときは、申請書と同時に提出	様式第6	○	18～19

5 審査



提出された書類が適正かどうか審査を行います。

- ・書類に不備があるとき ⇒ 連絡しますので修正してください。
- ・要件を満たさないとき ⇒ 貸付を行わないことを通知します。
提出していただいた書類は返却いたしません。

(注意1)

連帯保証人又は指定業務等従事期間証明書等の記載の法人に確認する場合がありますので、ご承知ください。

(注意2)

提出された書類については、決定、決定しないにかかわらず、返却できません。ただし、当然免除を受けた借用証書については、返却します。



6 決定通知

申請書類が適正のときは、決定通知書が送付されます。



7 借用証書の提出

6の決定通知後、15日以内に次の「修学資金等借用証書（再就職準備金）」を提出してください。

NO	提出書類	様式	記入例	ページ
1	修学資金等借用証書（再就職準備金） 収入印紙の貼付 ・10万円以下 200円 ・10万円超～40万円以下 400円 ・本人及び連帯保証人の割印必要	第5号様式（その3）	○	22～23



8 指定業務従事届（新規）の提出

申請時に提出している場合は、不要です。

再就職（内定・決定）証明書で申請した場合は提出してください。

NO	提出書類	様式	記入例	ページ
1	指定業務等従事届（新規）	様式第6	○	18～19



9 再就職準備金の貸付（振込）

借用証書を提出後、申請者の口座に振り込まれます。



10 指定業務従事届（継続）の提出

当然免除を受けるまで4月1日から4月15日の間に、次の「指定業務等従事届（継続）」を提出してください。

NO	提出書類	様式	記入例	ページ
1	指定業務等従事届（継続）	様式第6	○	18～19



11 当然免除申請書の提出

2年間、概要1の①と同要件の事業所に従事した場合は、次の書類を提出してください。

NO	提出書類	様式	記入例	ページ
1	修学資金等返還当然免除申請書	第6号様式		24
2	指定業務等従事期間証明書	様式第5	○	12～13

貸付金の返還が免除されます。



12 借用証書の返還

当然免除申請書を受理した後、通知書と借用証書をお送りします。

（※）1年以上従事した後退職し、再就職しない場合

1年以上、概要1の①と同要件の事業所に従事し、以後愛知県内で再就職しない場合は一部が免除されます。

NO	提出書類	様式	記入例	ページ
1	修学資金等返還裁量免除申請書	第7号様式		25
2	指定業務等従事期間証明書	様式第5	○	12～13

免除額は従事期間（1年以上の月数）÷24×貸付額（四捨五入）です。
平成30年2月1日以降貸付を受けた方に適用されます。

◆変更等があった場合の手続き

	事 由	書類名	様 式	記入例	ページ
1	氏名、住所を変更した時	住所、氏名変更届	様式第 7		26
2	連帯保証人の氏名、住所、職業に変更があったとき	連帯保証人変更届	様式第 2		27
3	連帯保証人死亡等により保証人を変更するとき	保証書（新規・継続）	様式第 1	○	14～15
4	借受人が死亡したとき	借受人死亡届	様式第 1 7		28
		修学資金等返還当然免除申請書（業務上）	第 6 号様式		24
		修学資金等返還裁量免除申請書（業務外）	第 7 号様式		25
		修学資金等返還明細書	第 4 号様式		29
5	振込口座を変更したとき	振込口座変更申請書	様式第 3	○	16～17
6	介護職員等の業務に従事する意思がなくなったとき等返還するとき	修学資金等返還明細書	第 4 号様式		29
7	災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事由があるとき	修学資金等返還裁量猶予申請書（及び理由・猶予期間を証する書類）	第 9 号様式		30
		修学資金等返還当然免除申請書（業務上）	第 6 号様式		24
		修学資金等返還裁量免除申請書（業務外）	第 7 号様式		25
		修学資金等返還明細書	第 4 号様式		29
8	退職したとき	指定業務等従事期間証明書	様式第 5	○	12～13
9	再度指定業務等に従事し始めたとき	指定業務等従事届（新規）	様式第 6	○	18～19
10	申請を辞退するとき	修学資金等辞退届	様式第 1 2		31
11	職場を変更したとき	指定業務等従事期間証明書（退職した事業所）	様式第 5	○	12～13
		指定業務等従事届（新しく就職した事業所）	様式第 6	○	18～19

※変更等があったときは、速やかに必要書類を提出してください。

再就職準備金貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人

愛知県社会福祉協議会 会長 殿

貸付番号	(記入しないでください。)		
フリガナ			
氏 名	印 (申請書の印鑑は他の書類にも統一して使用してください。)		
生年月日	年 月 日 (歳)		
住所及び 電話番号	〒 電話 自宅 携帯		
実務経験年数の 状況	期 間	勤務期間	勤 務 先
	年 月から 年 月まで	年 月	名称： 住所：
	年 月から 年 月まで	年 月	名称： 住所：
	年 月から 年 月まで	年 月	名称： 住所：
	計	年 月	
直近の退職状況	退職年月日	年 月 日	退職施設・所属団体名
再就職（予定） の状況	再就職（予定） 年月日	年 月 日	再就職（予定）施設・ 所属団体名

再就職準備金の貸付けを次のとおり申請します。

貸付希望金額	円
--------	---

- 1 別紙様式「再就職準備金利用計画書」を添付してください。
- 2 介護職員等としての実務経験を1年以上有することを証する書類として、施行細則第7条第1項第2号に規定する「指定業務等従事期間証明書」（様式第5）を添付してください。

第1号様式 (その3)

本人がすべて記入してください。

再就職準備金貸付申請書

令和元年5月10日

社会福祉法人
愛知県社会福祉協議会 会長 殿

記入日または投函日を記入してください。

貸付番号	(記入しないでください。)		
フリガナ	アイチ フクシ		
氏名	愛知 福祉		印
生年月日	昭和57年12月3日生 (〇〇歳)		
住所及び 電話番号	〒123-4567 名古屋市〇区〇〇1丁目2番地 〇〇〇マンション102号室 電話 自宅052(123)4567 携帯090-1234-5678		
実務経験年数 の状況	期 間	勤務期間	勤 務 先
	平成29年8月から 平成31年1月まで	1年6月	名称：〇〇法人 特別養護老人ホーム〇〇〇 住所：名古屋市〇区〇〇3丁目4番地
	年 月から 年 月まで	年 月	名称： 住所：
	年 月から 年 月まで	年 月	名称： 住所：
	計	1年6月	
直近の退職状況	退職年月日	平成31年1月31日	退職施設・所 属団体名 〇〇法人 特別養護老人ホーム〇〇〇
再就職(予定) の状況	再就職(予定) 年月日	令和元年5月 1日	再就職 (予定)施設・ 所属団体名 〇〇法人 〇〇〇デイサービスセンター

再就職準備金の貸付けを次のとおり申請します。

貸付希望金額	400,000円
--------	----------

- 別紙様式「再就職準備金利用計画書」を添付してください。
- 介護職員等としての実務経験を1年以上有することを証する書類として、「指定業務等従事期間証明書」(様式第5)を添付してください。

再就職準備金利用計画書

フリガナ 氏名		性別	生年月日	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○を付けてく ださい。	<input 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"/> 訪問介護員(ホームヘルパー)1級 <input type="checkbox"/> 訪問介護員(ホームヘルパー)2級 <input type="checkbox"/> その他 <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 40px; margin-left: 100px;"></div>			
介護職としての 実務経験	年 月			
借入希望 金額	金 円			
借入の目的 ※該当する()に○を 付けてください。 (複数可)	<input type="checkbox"/> 子どもの預け先を探す際の活動費 <input 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、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"/> 通勤用の自転車又はバイクの購入費 <input type="checkbox"/> 通勤用の靴、防寒着、避暑着、帽子等の被服費 <input type="checkbox"/> その他(※具体的に記入のこと。)			
再就職(予定) 年月日	年 月 日 ※別添、再就職 内定・決定証明書を添付してください。			
直近の 退職年月日 (介護職に限る。)	年 月 日			
	この貸付けについては、愛知県福祉人材センターへ求職登録が必要となりますが、その状況について()内に○を付けてください。 <input type="checkbox"/> 求職登録 済 <input type="checkbox"/> 求職登録していない ⇒ 愛知県福祉人材センターに御連絡ください。			

再就職（内定・決定）証明書

年 月 日

社会福祉法人
愛知県社会福祉協議会 会長 殿

貸付番号	(記入しないでください。)	
住 所	〒 電話自宅 携 帯	
フリガナ		生 年 月 日
氏 名	印	年 月 日 (歳)

下記のとおり介護職員等の業務に従事雇用が（内定・決定）しました。

業 務 従 事 先	所在地及び 電話番号	〒 電話 ()
	施設名及び 所属団体名	
	介護保険 事業所番号	
	職 種	介護職員等
採用予定 年月日	年 月 日	

上記のとおり（内定・決定）していることを証明いたします。

併せて下記2の就労先の要件に該当する事業所又は施設であることを証明いたします。

年 月 日

業務従事先の法人名及び施設名

代表者（法人又は施設）の職名及び氏名

事業所印

- 1 内定、または決定のいずれか該当するものに○をつけてください。
- 2 就労先の要件が次のいずれかに該当する施設又は事業所であること。
介護保険法第23条に基づく居宅サービス等を提供する事業所若しくは施設又は同法第115条の45第1項第1号イに規定する第一号訪問事業若しくは同号ロに規定する第一号通所事業を実施する事業所

再就職（内定・**決定**）証明書

令和元年5月10日

社会福祉法人
愛知県社会福祉協議会 会長 殿

本人が記入してください。

貸付番号	※記入しないでください	
住所	〒123-4567 名古屋市〇区〇〇1丁目2番地 〇〇〇マンション102号室 電話 自宅 052-123-4567 携帯 090-1234-5678	
フリガナ	アイチ フクシ	生年月日
氏名	愛知 福祉 印	昭和57年12月3日（〇〇歳）

下記のとおり介護職員等の業務に従事雇用が（内定・**決定**）しました

再就職先が記入してください。

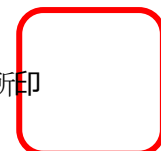
業務従事先	所在地及び電話番号	〒456-7890 名古屋市〇区〇〇5丁目6番地 電話052(456)7890
	施設名及び所属団体名	〇〇法人 〇〇〇デイサービスセンター
	介護保険事業所番号	
	職種	介護職員等
採用予定年月日	令和元年5月1日	

上記のとおり（内定・**決定**）していることを証明いたします。
併せて下記2の就労先の要件に該当する事業所又は施設であることを証明いたします。

平成31年4月25日

業務従事先の法人名及び施設名 〇〇法人
〇〇〇デイサービスセンター

代表者（法人又は施設）の職名及び氏名 センター長 〇〇 〇〇 事業所印



- 1 内定、または決定のいずれか該当するものに○をつけてください。
- 2 就労先の要件が次のいずれかに該当する施設又は事業所であること。
介護保険法第23条に基づく居宅サービス等を提供する事業所若しくは施設又は同法第115条の45第1項第1号イに規定する第一号訪問事業若しくは同号ロに規定する第一号通所事業を実施する事業所

指定業務等従事期間証明書

年 月 日

社会福祉法人

愛知県社会福祉協議会 会長 殿

貸付番号		
フリガナ		生年月日
氏 名	印	年 月 日 (歳)
住 所	〒 電話 自宅 携帯	

下記のとおり介護職員等の業務（※）に従事しました。

業務従事先	所在地及び 電話番号	〒 電話 ()
	施設名及び 所属法人名	
	介護保険 事業所番号	
	職 種	介護職員等
業務従事 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 ヶ月) 産休、育休、疾病等の理由で業務に従事しなかった期間は除いてください。	

上記のとおり従事したことを証明いたします。

併せて下記の就労先の要件に該当する事業所又は施設であることを証明いたします。

年 月 日

業務従事先の法人名及び施設名 _____

代表者（法人又は施設）の職名及び氏名 _____

事業所の印 _____

就労先の要件が次のいずれかに該当する施設又は事業所であること。

介護保険法第23条に基づく居宅サービス等を提供する事業所若しくは施設又は同法第115条の45第1項第1号イに規定する第一号訪問事業若しくは同号ロに規定する第一号通所事業を実施する事業所

指定業務等従事期間証明書

令和元年5月10日

社会福祉法人
愛知県社会福祉協議会会長殿

本人が記入してください。

貸付番号	※申請のときは記入しないでください。	
フリガナ	アイチ フクシ	生年月日
氏名	愛知 福祉 印	昭和57年12月3日 (〇〇歳)
住所	〒123-4567 名古屋市〇区〇〇1丁目2番地 〇〇〇マンション102号室 電話 自宅 052-123-4567 携帯 090-1234-5678	

在籍していた(実務経験一年以上を満たす)勤務先が記入してください。

下記のとおり介護職員等の業務(※)に従事しました。

業 務 従事先	所在地及び 電話番号	〒789-0123 名古屋市〇区〇〇3丁目4番地 電話 052(789)0123
	施設名及び 所属団体名	〇〇法人 特別養護老人ホーム〇〇〇
	介護保険 事業所番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	職 種	介護職員等
業務従 事期間	平成28年8月1日 から 平成31年1月31日まで (1年6ヶ月) ※産休、育休、疾病等の理由で業務に従事なかった期間は除いてください。	

上記のとおり従事したことを証明いたします。

併せて下記の就労先の要件に該当する事業所又は施設であることを証明いたします。

令和元年5月1日

業務従事先の法人名及び施設名 〇〇法人 特別養護老人ホーム〇〇〇

代表者(法人又は施設)の職名及び氏名 施設長 〇〇 〇〇 事業所の印

就労先の要件が次のいずれかに該当する施設又は事業所であること。

介護保険法第23条に基づく居宅サービス等を提供する事業所若しくは施設又は同法第115条の45第1項第1号イに規定する第一号訪問事業若しくは同号ロに規定する第一号通所事業を実施する事業所

保 証 書 (新規・変更)

年 月 日

社会福祉法人

愛知県社会福祉協議会 会 長 殿

連帯保証人	フリガナ	
	氏 名	印 (印鑑登録証明書の印鑑を押してください。) 年 月 日生
	住 所	〒
	電話番号	自宅 携帯
	職 業	
	本人との関係	(本人からみた関係です。例：父、母等)

下記の者が、修学資金等の貸付けを受けました上は、その連帯保証人となり、社会福祉法人愛知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱、同要綱に基づく貸付規程及び施行細則の規定により、修学資金等の返還の債務を履行することを承諾します。

記

本 人	貸付番号	(新規は不記入)
	フリガナ	
	氏 名	年 月 日生
	住 所	〒
	電話番号	自宅 携帯

変更理由 (保証人変更の場合のみ記入)

(添付書類)

連帯保証人の印鑑登録証明書

- 1 修学資金等の貸付けを受けようとする者が未成年者であるときは、連帯保証人は法定代理人としてください。
- 2 連帯保証人は、原則として愛知県内に住所を有し、かつ、一定の資力がある者としてください。
- 3 連帯保証人の変更は、連帯保証人が死亡したとき、破産手続の開始があったとき、あるいは連帯保証人として適当でない理由が生じたときに提出してください。

保証書 (新規・変更)

令和元年5月10日

社会福祉法人

愛知県社会福祉協議会 会長 殿

連帯保証人が記入してください。

連帯保証人	フリガナ	アイチ ハナコ
	氏名	愛知 花子 印 (印鑑登録証明書の印鑑を押してください。) 昭和24年8月7日生
	住所	〒123-4567 名古屋市〇区〇〇1丁目2番地 〇〇〇マンション102号室
	電話番号	自宅 052-123-4567 携帯 090-4567-8901
	職業	無職 (年金収入あり)
	本人との関係	母 (本人からみた関係です。例：父、母等)

下記の者が、修学資金等の貸付けを受けました上は、その連帯保証人となり、社会福祉法人愛知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱、同要綱に基づく貸付規程及び施行細則の規定により、修学資金等の返還の債務を履行することを承諾します。

記

本人が記入してください。

本人	貸付番号	(新規は不記入)
	フリガナ	アイチ フクシ
	氏名	愛知 福祉 昭和57年12月3日生
	住所	〒123-4567 名古屋市〇区〇〇1丁目2番地 〇〇〇マンション102号室
	電話番号	自宅 052-123-4567 携帯 090-1234-5678

変更理由 (保証人変更の場合のみ記入)

(添付書類)

連帯保証人の印登録鑑証明書

- 1 修学資金等の貸付けを受けようとする者が未成年者であるときは、連帯保証人は法定代理人としてください。
- 2 連帯保証人は、原則として愛知県内に住所を有し、かつ、一定の資力がある者としてください。
- 3 連帯保証人の変更は、連帯保証人が死亡したとき、破産手続の開始があったとき、あるいは連帯保証人として適当でない理由が生じたときに提出してください。

本人がすべて記入してください。

修学資金等振込口座 **申込** **申請書**
変更

令和元年5月10日

社会福祉法人
愛知県社会福祉協議会 会長 殿

貸付番号	(申込のときは記入しないでください)		
申出の事由	<input checked="" type="radio"/> 1 新規	<input type="radio"/> 2 口座の変更	<input type="radio"/> 3 その他 ()
フリガナ	アイチ フクシ	生年月日	
氏 名	愛知 福祉 印	昭和57年12月3日 (〇〇歳)	
住 所	〒123-4567 名古屋市〇区〇〇1丁目2番地 〇〇〇マンション102号室 電話 自宅 052-123-4567 携帯 090-1234-5678		

私は、次のとおり修学資金等振込口座を 申込・変更) します。

振込先	金融機関の名称等	(金融機関等の名称) 〇〇銀行			(支店名称) 〇〇支店		
	口座の種類	<input checked="" type="radio"/> 1 普通預金	<input type="radio"/> 2 当座預金				
	口座番号	1	2	3	4	5	6
(フリガナ)	アイチ フクシ						
口座名義	愛知 福祉						

- 1 通帳等を確認し、正確に記入してください。
- 2 ゆうちょ銀行を指定する場合は、通帳の見開きに記載された内容を確認のうえ記入してください。

指定業務等従事届（新規・継続）

年 月 日

社会福祉法人

愛知県社会福祉協議会 会長 殿

貸付番号	(申込のときは記入しないでください)	
フリガナ		生年月日
氏 名	印	年 月 日 (歳)
住 所	〒 電話 自宅 携帯	

下記のとおり介護職員等の業務に従事しましたので届け出ます。

業務従事先	所在地及び 電話番号	〒 電話 ()
	施設名又は 所属団体名	
	介護保険 事業所番号	
	職 種	介護職員等
採用年月日	年 月 日	

上記のとおり従事していることを証明いたします。

併せて下記2の就労先の要件に該当する事業所又は施設であることを証明いたします。

年 月 日

業務従事先の法人名及び施設名

代表者（法人又は施設）の職名及び氏名

事業所の印

- 4月1日における職種並びに勤務先の名称及び所在地を4月15日までに届け出てください。
- 再就職準備金については、就労先が次の要件に該当する施設又は事業所であることが必要です。
居宅サービス等（介護保険法第23条に規定する居宅サービス等）を提供する事業所若しくは施設又は介護保険法第115条の45第1項第1号イに規定する第一号訪問事業若しくは同号ロに規定する第一号通所事業を実施する事業所

指定業務等従事届（新規・継続）

令和元年5月10日

社会福祉法人

愛知県社会福祉協議会 会長 殿

貸付番号		
フリガナ	アイチ フクシ	生年月日
氏 名	愛知 福祉	昭和57年12月3日（〇〇歳）
住 所	〒123-4567 名古屋市〇区〇〇1丁目2番地 〇〇〇マンション102号室 電話 自宅 052-123-4567 携帯 090-1234-5678	

下記のとおり介護福祉士・社会福祉士・介護職員等の業務に従事しましたので届け出ます。

業務従事先	所在地及び 電話番号	〒456-7890 名古屋市〇区〇〇5丁目6番地 電話 052(456)7890
	施設名又は 所属団体名	〇〇法人 〇〇〇デイサービスセンター
	介護保険 事業所番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	職 種	介護職員等
採用年月日	令和元年 5月 1日	

上記のとおり従事していることを証明いたします。

併せて下記2の就労先の要件に該当する事業所又は施設であることを証明いたします。

令和元年5月10日

業務従事先の法人名及び施設名 〇〇法人 〇〇〇デイサービスセンター

代表者（法人又は施設）の職名及び氏名 センター長 〇〇 〇〇 事業所の印

- 4月1日における職種並びに勤務先の名称及び所在地を4月15日までに届け出てください。
- 再就職準備金については、就労先が次の要件に該当する施設又は事業所であることが必要です。
居宅サービス等（介護保険法第23条に規定する居宅サービス等）を提供する事業所若しくは施設又は介護保険法第115条の45第1項第1号イに規定する第一号訪問事業若しくは同号ロに規定する第一号通所事業を実施する事業所

誓 約 書

年 月 日

社会福祉法人

愛知県社会福祉協議会 会長 殿

本人	貸付番号	(記入しないでください。)
	フリガナ	
	氏 名	印 年 月 日生
	住 所	〒
	電 話 番 号	自宅 携帯

連帯保証人	フリガナ	
	氏 名	印 (印鑑登録証明書の印鑑を押印してください。) 年 月 日生
	住 所	〒
	電 話 番 号	自宅 携帯
	職 業	
	本人との関係	(本人からみた関係を記入してください例：父、母等)

私は、修学資金等の貸付けを受けるにつきましては、社会福祉法人愛知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱、同要綱に基づく貸付規程及び施行細則を守り、資格登録後は、施行細則第5条に規定する指定業務等に従事することを誓います。

申請書等貸付に関する書類に記載された個人情報については、事業を適正に執行する範囲内において愛知県等関係行政機関、他の都道府県社会福祉協議会等の関係団体に提供することに同意します。

また、貴協議会が事業を適正に執行する範囲内において、愛知県等関係行政機関、他の都道府県社会福祉協議会等の関係団体、証明書発行事業所等に照会し、私の個人情報の提供を受けること、その他貴協議会が必要とする調査・確認することに同意します。

なお、上記要綱等により、修学資金等の返還の債務が生じたときは、返還期限までに確実に返還します。連帯保証人は、返還の債務を本人と連帯して負担します。

誓 約 書

令和元年5月10日

社会福祉法人

愛知県社会福祉協議会 会長 殿

本人	貸付番号	記入しないでください
	フリガナ	アイチ フクシ
	氏 名	愛知 福祉 印 昭和57年12月3日生
	住 所	〒123-4567 名古屋市〇区〇〇1丁目2番地 〇〇〇マンション102号室
	電話番号	自宅 052-123-4567 携帯 090-1234-5678

連帯保証人	フリガナ	アイチ ハナコ
	氏 名	愛知 花子 印 (印鑑登録証明書の印鑑を押印してください。) 昭和24年8月7日生
	住 所	〒123-4567 名古屋市〇区〇〇1丁目2番地 〇〇〇マンション102号室
	電話番号	自宅 052-123-4567 携帯 090-4567-8901
	職 業	無職 (年金収入あり)
	本人との関係	母 (本人からみた関係を記入してください例:父、母等)

私は、修学資金等の貸付けを受けるにつきましては、社会福祉法人愛知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱、同要綱に基づく貸付規程及び施行細則を守り、資格登録後は、施行細則第5条に規定する指定業務等に従事することを誓います。

申請書等貸付に関する書類に記載された個人情報については、事業を適正に執行する範囲内において愛知県等関係行政機関、他の都道府県社会福祉協議会等の関係団体に提供することに同意します。

また、貴協議会が事業を適正に執行する範囲内において、愛知県等関係行政機関、他の都道府県社会福祉協議会等の関係団体、証明書発行事業所等に照会し、私の個人情報の提供を受けること、その他貴協議会が必要とする調査・確認することに同意します。

なお、上記要綱等により、修学資金等の返還の債務が生じたときは、返還期限までに確実に返還します。連帯保証人は、返還の債務を本人と連帯して負担します。

収入印紙
40万円の場合
は400円

修学資金等借用証書 (再就職準備金)

年 月 日

社会福祉法人
愛知県社会福祉協議会 会 長 殿

本 人	貸付番号	
	フリガナ	
	氏 名	印 年 月 日生
	住 所	〒
	電話番号	自宅 携帯

連帯保証人	フリガナ	
	氏 名	印 (印鑑登録証明書の印鑑を押印してください。)
	住 所	〒
	電話番号	自宅 携帯
	職 業	
	本人との関係	(本人からみた関係を記入してください。例：父母等)

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付実施要綱、同要綱に基づく貸付規程及び施行細則により、下記のとおり修学資金等を借用します。

なお、上記要綱等により、修学資金の返還の債務が生じたときは、返還期限までに確実に返還します。連帯保証人は、返還の債務を本人と連帯して負担します。

記

借用時期	年 月
再就職準備金	円

収入印紙
40万円の場合
は400円

借用金額に応じた収入印紙を貼付し、本人と保証人の割印を押してください。

修学資金等借用証書 (再就職準備金)

令和元年6月10日

社会福祉法人
愛知県社会福祉協議会 会長 殿

※借用金額に応じた記載金額の収入印紙を貼付してください。

借用金額	収入印紙代
10万円以下	200円
10万円超～ 40万円以下 (※)	400円

(※再就職準備金借入限度額)

貸付番号	0150000
フリガナ	アイチ フクシ
氏名	愛知 福祉 印 昭和57年 12月 3日生
住所	〒123-4567 名古屋市〇区〇〇1丁目2番地 〇〇〇マンション102号室
電話番号	自宅 052-123-4567 携帯 090-1234-5678

連帯保証人 保証書の 連帯保証 人と同一	フリガナ	アイチ ハナコ
	氏名	愛知 花子 印 (印鑑登録証明書の印鑑を押印してください。)
	住所	〒123-4567 名古屋市〇区〇〇1丁目2番地 〇〇〇マンション102号室
	電話番号	自宅 052-123-4567 携帯 090-4567-8901
	職業	無職 (年金収入あり)
	本人との関係	母

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付実施要綱、同要綱に基づく貸付規程及び施行細則により、下記のとおり修学資金等を借用します。

なお、上記要綱等により、修学資金の返還の債務が生じたときは、返還期限までに確実に返還します。連帯保証人は、返還の債務を本人と連帯して負担します。

記

借用時期	令和元年 6月
再就職準備金	400,000円

修学資金等返還当然免除申請書

年 月 日

社会福祉法人

愛知県社会福祉協議会 会長 殿

貸付番号			
フリガナ	生年月日		
氏 名	印	年 月 日	(歳)
住 所	〒	電話 自宅	携帯

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付規程等の規定により、修学資金等の返還の当然免除を受けたいので、次のとおり申請します。

申請理由 (該当するものに○)	1 介護職員等の業務に2年従事 (県社協要綱第9の3の(1)) 2 業務上の事由により死亡 (県社協要綱第9の1の(2)、2の(2)、3の(2)) 3 業務に起因する心身の故障のため業務を継続できない。 (県社協要綱第9の1の(2)、2の(2)、3の(2))		
理由発生年月日	年 月 日 (当然免除となる日(従事期間2年経過した日)等を記入してください。)		
指定業務(介護職員等の業務)の従事状況	期 間	勤務年数	勤 務 先
	年 月から 年 月まで	年 月	名称： 住所：
	年 月から 年 月まで	年 月	名称： 住所：
	年 月から 年 月まで	年 月	名称： 住所：
	計	年 月	
借用時期	年 月 (再就職準備金を借用した月を記入してください。)		
借用金額	円		
返還免除申請額	円		

- 1 介護職員等の業務に従事したことを証する書類として「指定業務等従事期間証明書」(様式第5)を添付してください。
- 2 指定業務上の理由により死亡した場合は、死亡診断書等の写しを添付してください。
- 3 借受者が死亡した場合の申請者は、連帯保証人としてください。
- 4 指定業務に起因する心身の故障の場合は、医師の診断書等を添付してください。

修学資金等返還裁量免除申請書

年 月 日

社会福祉法人

愛知県社会福祉協議会 会長 殿

貸付番号			
フリガナ			生年月日
氏 名	印	年 月 日 (歳)	
住 所	〒 電話 自宅 携帯		

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付規程等の規定により、修学資金等の返還の裁量免除を受けたいので、次のとおり申請します。

申請理由 (該当するものに○)	1 死亡により返還できなくなった。(県社協要綱第12の1) 2 障害のため返還できなくなった。(県社協要綱第12の1) 3 介護職員等の業務に1年以上従事した。(県社協要綱第12の3)		
理由発生年月日	年 月 日 (愛知県内で就労できなくなった日等を記入してください。)		
指定業務(介護職員等の業務)の従事状況	期 間	勤務年数	勤 務 先
	年 月から 年 月まで	年 月	名称: 住所:
	年 月から 年 月まで	年 月	名称: 住所:
	年 月から 年 月まで	年 月	名称: 住所:
	計	年 月	
借用時期	年 月 (再就職準備金を借用した月を記入してください。)		
借用金額	円		
返還免除申請額	円 返還免除申請額=借入額×指定業務従事期間(月数)÷24ヶ月		
退職理由	(退職の場合は理由を記入してください。)		

- 1 介護職員等の業務に従事したことを証する書類として「指定業務等従事期間証明書」(様式第5)を添付してください。
- 2 死亡した場合は、死亡診断書等の写しを添付してください。
- 3 修学生が死亡した場合の申請者は、連帯保証人としてください。
- 4 障害の場合は、医師の診断書等を添付してください。

住所 変更届 氏名

年 月 日

社会福祉法人
愛知県社会福祉協議会 会長 殿

本人	貸付番号	
	フリガナ	
	(新) 氏 名	印 年 月 日生
	(新) 住 所	〒
	電 話 番 号	自宅 携帯

下記のとおり、変更しましたので届け出ます。

区 分	新	旧
フリガナ		
氏 名		
住 所	〒	〒
電 話	自宅 携帯	自宅 携帯
その他 ()		
変更年月日	年 月 日	

連帯保証人変更届

年 月 日

社会福祉法人

愛知県社会福祉協議会 会長 殿

本人	貸付番号	
	フリガナ	
	氏 名	印 年 月 日生
	住 所	〒
	電 話 番 号	自宅 携帯

下記の理由により、社会福祉法人愛知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く連帯保証人に変更がありましたので、届け出ます。

記

1 変更内容

区 分	新	旧
フリガナ		
氏 名		
住 所	〒	〒
電 話	自宅 携帯	自宅 携帯
職 業		
その他 ()		
変更年月日	年 月 日	

2 変更理由

連帯保証人の氏名の変更は、連帯保証人を変更するのではなく、結婚等により姓が変更した場合です。

借受人死亡届

年 月 日

社会福祉法人
愛知県社会福祉協議会 会 長 殿

届 出 者	フリガナ	
	氏 名	印 年 月 日生
	住 所	〒
	電話番号	自宅 携帯
	借受人との関係	(借受人からみた関係 例：父、母等)

下記の借受人が死亡しましたので、社会福祉法人愛知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付規程第11条第2項、細則第15条第3項に基づき届け出ます。

記

1 借受人

貸付番号		
住 所	〒	
フリガナ		生年月日
氏 名		年 月 日 (歳)

2 死亡年月日

年 月 日

1 事実を証明する書面を添付してください。

修学資金等返還明細書

年 月 日

社会福祉法人

愛知県社会福祉協議会 会長 殿

本人	貸付番号	
	氏 名	印 年 月 日生
	住 所	〒
	電 話 番 号	自宅 携帯

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱、同要綱に基づく貸付規則及び施行細則の規定を守り、貸付けを受けた修学資金等を下記の計画に基づき、滞りなく返還します。

返還総額	円
返還予定日	年 月 日
備 考	

修学資金等返還裁量猶予申請書

社会福祉法人

年 月 日

愛知県社会福祉協議会 会長 殿

貸付番号		
フリガナ		生年月日
氏 名	印	年 月 日 (歳)
住 所	〒 電話 自宅 携帯	

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付要綱等の規定により、介護福祉士修学資金等の返還の裁量猶予を受けたいので、次のとおり申請します。

申請理由 (該当するものに○)	1 災害、疾病、負傷のため (要綱第11の2の(2)) 2 産休又は育休中のため (要綱第11の2の(2)・細則第11条第1項第2号) 3 やむを得ない理由で会長の承認を必要とするため (要綱第11の2の(2)・細則第11条第1項第5号)
理由発生年月日	年 月 日 (介護職員等の業務に従事しなくなった日等を記入してください)
借用時期	年 月 (再就職準備金を借用した月を記入してください。)
借 用 金 額	円
返還猶予期間	年 月 から 年 月 まで
返還猶予金額	円

- 1 申請理由1の場合は、医師の診断書等、証する書面を添付してください。
- 2 申請理由2の場合は、産休・育休中であることを証する書面を添付してください。
- 3 申請理由3の場合は、理由を証明する書類を添付してください。

修学資金等辞退届

年 月 日

社会福祉法人

愛知県社会福祉協議会 会長 殿

本人	貸付番号	
	フリガナ	
	氏 名	印 年 月 日生
	住 所	〒
	電話番号	自宅 携帯

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付規程施行細則第15条第1項第6号の規定により届け出ます。

1 辞退の内容 再就職準備金

2 辞退の理由

3 辞退年月日 年 月 日