

# 介護人材再就職準備金の手引き

第1版(平成28年7月)  
第2版(平成28年10月)  
第3版(平成29年3月)  
第4版(平成29年4月)  
第5版(平成29年9月)  
第6版(令和2年4月)

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会

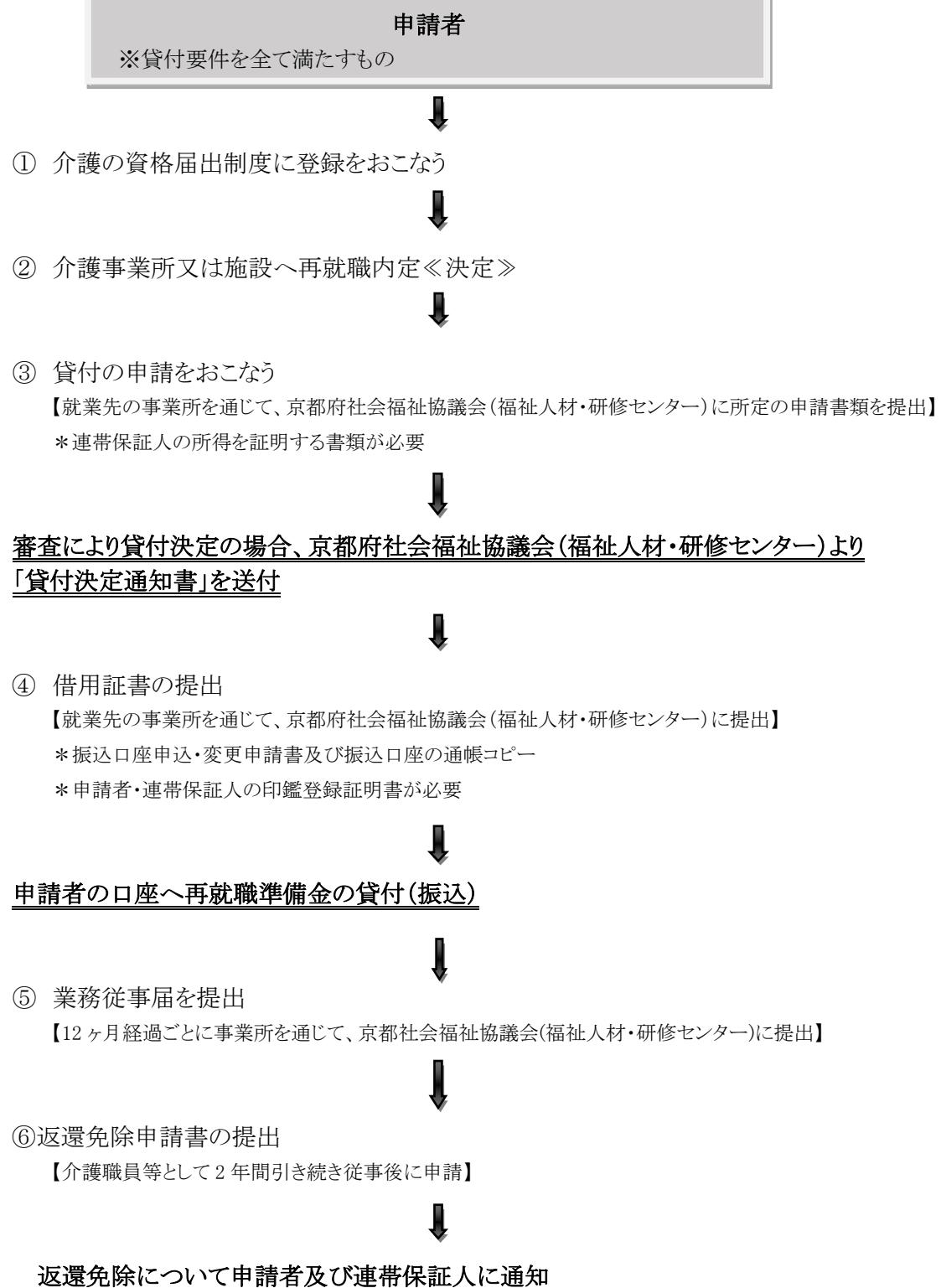
## 目 次

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 介護人材再就職準備金の概要         | 1  |
| 申請から貸付までの流れ           | 2  |
| 1 貸付の申請               | 3  |
| 2 貸付に必要な手続き           | 6  |
| 3 貸付後の従事状況等の届出にかかる手続き | 6  |
| 4 貸付後の各種手続き           | 7  |
| 5 返還免除                | 9  |
| 6 返還                  | 11 |
| 7 完了                  | 12 |
| 様式 貸付申請書(様式 1)        | 13 |
| 再就職(内定・決定)証明書(様式 2)   | 15 |
| 借用証書(様式 3)            | 16 |
| 振込口座申請書(様式 4)         | 17 |
| 住所・氏名等 変更届(様式 5)      | 18 |
| 休職・停職届(様式 6)          | 19 |
| 復職届(様式 7)             | 20 |
| 返還計画承認申請書(様式 8)       | 21 |
| 貸付辞退届(様式 9)           | 22 |
| 業務従事届(様式 10)          | 23 |
| 従事期間証明書(様式 11)        | 24 |
| 従事日数内訳証明書(様式 12)      | 25 |
| 返還猶予申請書(様式 13)        | 26 |
| 返還猶予決定通知(様式 13-①)     | 27 |
| 返還猶予不承認通知(様式 13-②)    | 28 |
| 修学届(様式 14)            | 29 |
| 返還免除申請書(様式 15)        | 30 |
| 卒業届(様式 16)            | 32 |
| 従事先変更届(様式 17)         | 33 |
| 連帯保証人変更届(様式 18)       | 34 |
| 返還計画変更承認申請書(様式 19)    | 35 |
| 預金口座振替(変更)依頼書(様式 20)  | 36 |
| 自動払込利用申込書(様式 21)      | 37 |
| 休学・停学届(様式 22)         | 38 |
| 復学・退学届(様式 23)         | 39 |
| 決定通知書(様式 24)          | 40 |
| 不承認通知書(様式 25)         | 41 |
| 従事業務変更届(様式 26)        | 42 |
| 離職届(様式 27)            | 43 |

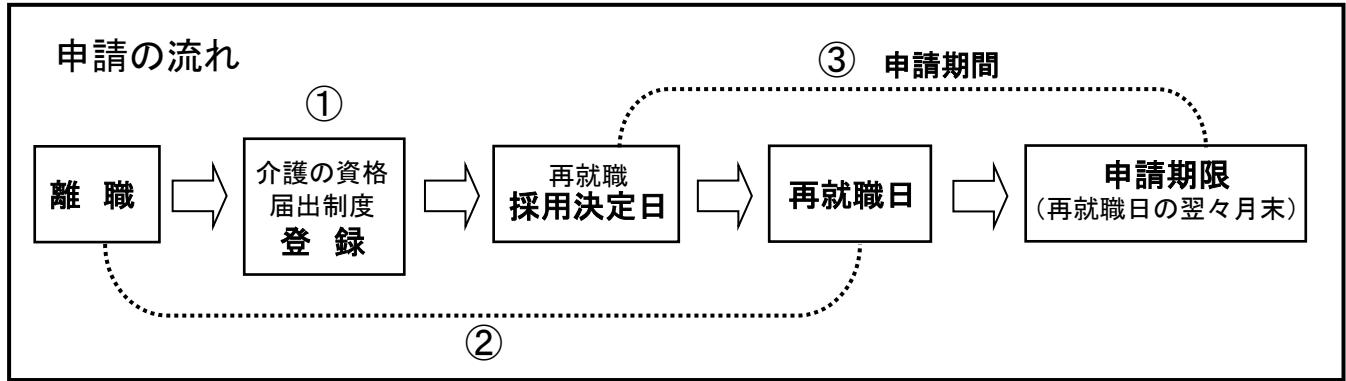
## 介護人材再就職準備金の概要

|             |   |
|-------------|---|
| 趣 旨         | 離職した介護人材のうち、介護職として一定の知識及び経験を有する者で京都府内の介護サービス事業所・施設に介護職員等として再就職する者に対し、再就職のための準備金(以下、「準備金」という)を貸し付け、介護職員等の確保及び定着に資することを目的とします。  |
| 貸 付 対 象     | <p>次の1~4の全てに該当し、貸付後 2 年間、京都府内の介護事業所等において、介護職員等※(ただし週 20 時間以上の勤務を要すること)として業務に従事しようとする方</p> <p>1 介護職員等として1年以上の実務経験があること<br/>     2 次のいずれかに該当していること<br/>     (1)介護福祉士<br/>     (2)介護職員実務者研修を修了していること<br/>     (3)介護職員初任者研修を修了していること<br/>     (4)介護職員基礎研修を修了していること<br/>     (5)訪問介護員(ホームヘルパー)1級課程を修了していること<br/>     (6)訪問介護員(ホームヘルパー)2級課程を修了していること<br/>     3 京都府内の介護保険法に規定する居宅サービス等を提供する事業所または施設に介護職員等(ただし週20時間以上の勤務を要すること)として再就職すること<br/>     4 離職期間が2週間以上あり、離職中に介護の資格届出制度に登録を行っていること</p> |
| 募 集 人 数     | 各年度 予算の範囲内  |
| 貸付限度額       | 20 万円   |
| 貸 付 回 数     | 1人当たり1回限り   |
| 申 込 期 限     | 採用決定日(ただし、再就職前2ヶ月以内)から再就職の翌々月末日まで   |
| 貸 付 金 の 使 途 | <p>再就職に際し必要と認められる、次の1~6のいずれかに該当するもの</p> <p>1 子どもの預け先を探す際の活動費<br/>     2 介護に係る講習会の参加経費や国家試験の受験手数料、参考図書等の購入費<br/>     3 介護職員として働く際に必要な靴等の被服費<br/>     4 敷金、礼金、引越代などの転居費用<br/>     5 通勤用自転車またはバイクの購入費<br/>     6 その他、再就職に際し真に必要と認められるもの</p>  |
| 他の貸付金等の利用   | 生活福祉資金や母子・父子・寡婦福祉資金など、国庫補助で実施されている貸付事業と併せての利用はできません。なお、貸付の趣旨が異なる他の制度(例:母子家庭自立支援給付金)の利用は可能です。  |
| 利 子         | 無利子<br>ただし、正当な理由なく返還計画より遅れると延滞利息(別に定める額)がかかります。   |
| 申請手続き       | 申請は、再就職(内定)が決定後、就職先の施設等を通じて行います。  |
| 貸 付 金 の 送 金 | 借用証書等、必要書類を提出していただいた後、送金します。  |
| 返 還 免 除     | <p>以下を満たすと、返還は免除されます。</p> <p>上記「貸付対象」3に記載する事業所において介護職員等※(ただし週 20 時間以上の勤務を要すること)として 2 年間業務に従事すること。</p>   |

## ★申請から貸付までの流れ



## 1 貸付の申請



### 【注意事項】

- ① 再就職日までに介護の資格届出制度に登録を行う
- ② 離職日から再就職日まで、2週間未満の場合は申請対象となりません
- ③ 申請期間は、「採用決定日」から「再就職日の翌々月末日」までとします  
なお、採用決定日から再就職日までの期間が2ヶ月以上ある場合は、再就職日の2ヶ月前から申請可能とします

### 領収書(写)の添付

申請時に使途がわかる領収書(写)の添付が必要となります

#### 【貸付対象となる経費】

- 1 子どもの預け先を探す際の活動費
- 2 介護に係る講習会の参加経費や国家試験の受験手数料、参考図書等の購入費
- 3 介護職員として働く際に必要な靴等の被服費
- 4 敷金、礼金、引越し代などの転居費用
- 5 通勤用自転車またはバイクの購入費
- 6 その他、再就職に際し真に必要と認められるもの

#### 【貸付対象となる領収書の日付】

「採用決定日」から「申請日」までのもの

なお、採用決定日から再就職日までの期間が2ヶ月以上ある場合は、再就職日の2ヶ月前からのものを対象とします

(例 ①)

2019年11月1日 離職日  
2020年3月1日 再就職採用決定日  
2020年4月5日 再就職日  
2020年5月30日 申請した場合

|                   |   |
|-------------------|---|
| 申請期間              | 2020年3月1日(採用決定日)～2020年6月30日(再就職日の翌々月末日) |
| 申請対象となる<br>領収書の日付 | 2020年3月1日(採用決定日)～2020年5月30日(申請日)        |

(例 ②)

2019年11月1日 離職日  
2020年3月1日 再就職採用決定日  
2020年4月5日 再就職日  
2020年6月30日 申請した場合

|               |   |
|---------------|---|
| 申請期間          | 2020年3月1日(採用決定日)～2020年6月30日(再就職日の翌々月末日) |
| 申請対象となる領収書の日付 | 2020年3月1日(採用決定日)～2020年6月30日(申請日)        |

(例 ③)

2019年11月1日 離職日  
2020年1月15日 再就職採用決定日  
2020年4月5日 再就職日  
2020年5月30日 申請した場合

|               |   |
|---------------|---|
| 申請期間          | 2020年2月6日(再就職日の2か月前)～2020年6月30日(再就職日の翌々月末日) |
| 申請対象となる領収書の日付 | 2020年2月6日(再就職日の2か月前)～2020年5月30日(申請日)        |

(例 ④)

2019年11月1日 離職日  
2020年1月15日 再就職採用決定日  
2020年4月5日 再就職日  
2020年6月30日 申請した場合

|               |   |
|---------------|---|
| 申請期間          | 2020年2月6日(再就職日の2か月前)～2020年6月30日(再就職日の翌々月末日) |
| 申請対象となる領収書の日付 | 2020年2月6日(再就職日の2か月前)～2020年6月30日(申請日)        |

## (1) 申 請

介護人材再就職準備金(以下「準備金」という)の貸付を希望する場合は、連帯保証人を1名立てて、下記の書類を準備し、再就職先の事業所を通じて京都府社会福祉協議会(以下「府社協」という)に提出してください。

### 必要書類

- ① 貸付申請書(様式1)
- ② 再就職(内定・決定)証明書(様式2)
- ③ 勤務条件が確認できる書類(雇用契約書等) ※事業所が作成
- ④ 従事期間証明書(様式11)
- ⑤ 保有資格等に係る証明書類(次のいずれか)
  - 介護福祉士登録証(写し)
  - 介護職員実務者研修修了書(写し)
  - 介護職員初任者研修修了書(写し)
  - 介護職員基礎研修修了書(写し)
  - 訪問介護員(ホームヘルパー)1級課程修了証明書(写し)
  - 訪問介護員(ホームヘルパー)2級課程修了証明書(写し)
- ⑥ 住民票記載事項証明書(申請者部分のみの記載、直近3ヶ月以内)  
※外国籍の方は滞在資格が永住権である場合のみ貸付対象となります。
- ⑦連帯保証人の前年の所得を証明する書類
- ⑧利用目的に係る領収書(写)
- ⑨その他、会長が必要と認める書類  
※ ②については再就職先の事業所の証明が必要です。  
※ ④については離職した介護事業所の証明が必要です。

### 連帯保証人について

申請者が未成年の場合は法定代理人(親権者など)としてください。ただし法定代理人が生活保護を受給していたり、無収入である場合には、資力のある方を別に連帯保証人として立てることが必要です。

## (2) 貸付決定

府社協は、提出された申請書などの内容を審査し、貸付が適当と認められた方に対し、事業所を通じて貸付決定通知書を交付します。

## (3) 決定の取消し

府社協は、借受人が貸付の目的を達成する見込みがなくなったと判断した場合には、文書により貸付決定を取り消します。取消しを受けた場合は、準備金の返還が必要となります。返還の手続きは、「6 返還」のページを確認してください。

## 2 貸付に必要な手続き

### (1) 貸付金の送金手続き

貸付決定を受けた方は、就労先の事業所を通じて受取の記録が残る方法(簡易書留等)で下記の書類を提出してください。

#### 提出書類

- ① 借用証書(様式 3)  
【収入印紙を貼付し、割り印のこと(1 万円以上 10 万円以下 200 円、10 万円超 400 円)】
- ② 振込口座申請書(様式 4)  
※口座名義は、借受人の名義に限ります。
- ③ 振込口座の通帳のコピー  
※金融機関名、支店名、口座の種別、口座番号、口座名義がわかるページのコピーを提出してください。
- ④ 申請者及び連帯保証人の印鑑登録証明書(直近 3 ヶ月以内)

### (2) 貸付金の送金

貸付は、1人当たり1回限りです。

## 3 貸付後の従事状況等の届出にかかる手続き

### (1) 該当業務に従事した場合

従事状況の報告

従事日から 12 ヶ月経過するごとに業務従事届(様式 10)を府社協へご提出ください。

### (2) 養成施設へ修学した場合

社会福祉士及び介護福祉士養成施設に修学する場合、在学期間中、返還猶予を受けることができます。養成施設の入学日から 15 日以内に修学届(様式 14)及び返還猶予申請書(様式 13)を府社協へご提出ください。また必要に応じて休職・停職届(様式 6)を事業所を通じて府社協へご提出ください。

### (3) やむを得ない事由があり該当業務に従事できない場合

返還猶予申請書(様式 13)にやむを得ない事由を証明する書類を添えて、事由の発生日から 15 日以内に事業所を通じて府社協へご提出ください。府社協で審査の結果、承認された場合は府社協が指定する期間の返還が猶予されます。なお、不承認の場合は、貸し付けた準備金は返還となります。手続きの詳細は、「6 返還」のページを確認してください。

### (4) 該当業務に従事しなくなった場合

人事異動、災害、病気、その他やむを得ない事由により返還免除対象業務から変更した場合は従事業務変更届(様式 26)を、それ以外の理由で返還免除対象業務を離職した場合は離職届(様式 27)を事業所を通じて府社協へご提出ください。

## 4 貸付後の各種手続き

貸付後に次の事項が生じた場合は、事実発生から 15 日以内に、府社協へ届け出てください。

| 事項  | 提出書類   |
|---|--|
| 氏名を変更したとき   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 住所・氏名等変更届(様式 5)</li> <li>■ 証明できる書類(運転免許証(裏表とも)のコピー、戸籍謄本(抄本)の原本+附票など)</li> </ul>   |
| 住所を変更したとき   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 住所・氏名等変更届(様式 5)</li> <li>■ 証明できる書類(運転免許証(裏表とも)のコピー、住民票の記載事項証明書など)</li> </ul>  |
| 連帯保証人を変更するとき                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 連帯保証人変更届(様式 18)</li> <li>■ 借用証書(様式 3)</li> <li>■ 印鑑登録証明書</li> </ul>   |
| 従事先を変更したとき  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 従事先変更届(様式 17) (介護事業所)</li> <li>■ 従事期間証明書(様式 11) 前職分</li> <li>■ 従事日数内訳証明書(様式 12)(※)</li> </ul>   |
| 休職・停職となったとき                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 休職・停職届(様式 6)</li> <li>■ 証明できる書類</li> </ul>  |
| 修学したとき  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 修学届(様式 14)</li> <li>■ 返還猶予申請書(様式 13)</li> </ul>   |
| 養成施設を卒業したとき                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 卒業届(様式 16)</li> <li>■ 復職届(様式 7)</li> </ul>  |
| 養成施設を休学したとき及び停学その他の処分を受けたとき                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 休学・停学届(様式 22)</li> <li>■ 証明できる書類</li> </ul>   |
| 養成施設を復学したとき                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 復学・退学届(様式 23)</li> </ul>  |
| 養成施設を退学したとき                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 復学・退学届(様式 23)</li> </ul>  |
| 復職したとき  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 復職届(様式 7)</li> <li>■ 証明できる書類</li> </ul>   |
| 業務上の事由により本人が死亡し、又は疾病等により業務を継続できなくなったとき            | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 返還免除申請書(様式 15)</li> <li>■ 従事期間証明書(様式 11)</li> <li>■ 証明できる書類</li> </ul> <p>死亡の場合:死亡証明書・死亡届・死亡診断書の写し及び 労災保険の請求書の写し(事業主の証明が必要)</p> <p>疾病等の場合:医師の診断書の写し及び労災保険の請求書の写し(事業主の証明が必要)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 従事日数内訳証明書(様式 12)(※)</li> </ul> |
| 業務外の事由により本人が死亡し、又は障害により貸付を受けた貸付金を返還することができなくなったとき | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 返還免除申請書(様式 15)</li> <li>■ 従事期間証明書(様式 11)</li> <li>■ 証明できる書類</li> </ul> <p>死亡の場合:死亡証明書・死亡届・死亡診断書の写し</p> <p>障害の場合:医師の診断書の写し など</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 従事日数内訳証明書(様式 12)(※)</li> </ul>  |

|                        |   |  |
|------------------------|---|--|
| 返還免除要件を満たさず該当業務を変更したとき | 返還免除対象業務に異動する意思があるとき  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■返還猶予申請書(様式 13)</li> <li>■従事期間証明書(様式 11)</li> <li>■従事日数内訳証明書(様式 12) (※)</li> <li>■従事業務変更届(様式 26)</li> </ul> |
|                        | 返還免除対象業務に異動する意思がないとき  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■返還計画承認申請書(様式 8)</li> <li>■従事業務変更届(様式 26)</li> </ul>  |
| 返還免除要件を満たさず該当業務を離職したとき | 離職後、返還免除対象業務に従事する意思があるとき  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■返還猶予申請書(様式 13)</li> <li>■従事期間証明書(様式 11)</li> <li>■従事日数内訳証明書(様式 12) (※)</li> <li>■離職届(様式 27)</li> </ul>     |
|                        | 離職後、返還免除対象業務に従事する意思がないとき  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■返還計画承認申請書(様式 8)</li> <li>■離職届(様式 27)</li> </ul>  |
| 貸付を辞退するとき(送金前)         | <ul style="list-style-type: none"> <li>■貸付辞退届(様式 9)</li> </ul>  |  |
| 返還免除要件を満たしたとき          | <ul style="list-style-type: none"> <li>■返還免除申請書(様式 15)</li> <li>■従事期間証明書(様式 11)</li> <li>■従事日数内訳証明書(様式 12) (※)</li> </ul> |  |
| 返還計画を変更するとき            | <ul style="list-style-type: none"> <li>■返還計画変更承認申請書(様式 19)</li> </ul>   |  |

(※)ホームヘルパー(訪問介護員)等として従事した場合のみ提出

## 5 返還免除

### (1) 返還免除

#### ① 当然免除

次の要件に該当する場合は、準備金の全額返還免除が受けられます。要件に該当された場合は、15日以内に府社協へ書類を提出してください。

#### ■ 該当業務に2年間従事したとき(貸付要綱第14条に該当するとき)

##### 提出書類

返還免除申請書(様式15)

従事期間証明書(様式11)

(※) ホームヘルパー(訪問介護員)等として従事した場合は上記に加えて下記の書類も提出してください。

従事日数内訳証明書(様式12)

第14条 会長は、借受人が次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、貸付金の返還の債務を免除するものとする。

1 京都府内において第2条第3号の介護職員等として就労した日から、2年(在職期間が通算730日以上であり、かつ業務に従事した期間360日以上)の間、引き続き介護職員等の業務に従事したとき

ただし、法人における人事異動等により、借受人の意思によらず、京都府外において介護職員等として従事した期間については、返還免除対象期間に算入できるものとする。

また、介護職員等として従事後、他種の養成施設等における修学、災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事由により当該業務に従事できなかった場合は、引き続き当該業務に従事しているとみなす。ただし、返還免除対象期間には算入しない。

2 介護職員等として従事している期間中に、業務上の事由により死亡し、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

#### 返還免除に必要な業務従事期間等

2年(在職期間が通算730日以上であり、かつ、介護等の業務に従事した期間が360日以上)

なお、ホームヘルパー・家政婦等の業務に従事した者に係る在職期間については、市町村及び有料職業紹介所の登録期間を含めて差し支えないものとし、同時に2以上の市町村等において業務に従事した期間は1の期間として計算し、通算しないものとする。

#### 業務従事期間の算出について

- ① 貸付金の返還免除要件となる業務従事期間は、再就職した日から算出します。
- ② 出産休暇、育児休暇の期間中は、引き続き業務に従事している期間とみなします。ただし、業務従事期間には算入しません。
- ③ 返還免除要件となる業務従事期間は、原則として連続していることが必要です。ただし、新たな就職先を探している場合など、特段の事情がある場合には、通算することができます。

■業務上の事由により死亡し、又は業務に起因する疾病等のため業務を継続することができなくなったとき

**提出書類**

返還免除申請書(様式 15)

従事期間証明書(様式 11)

証明できる書類

死亡の場合:死亡証明書・死亡届・死亡診断書の写し 及び 労災保険の請求書の写し  
(事業主の証明が必要)

疾病等の場合:医師の診断書の写し 及び 労災保険の請求書の写し(事業主の証明が必要)

※ホームヘルパーや家政婦等として従事した場合は上記に加えて下記の書類も提出してください。

従事日数内訳証明書(様式 12)

②裁量免除

次の要件に該当し、相続人および連帯保証人も返還が困難である場合は、貸付額の返還免除を申請することができます。借受人、相続人、連帯保証人のそれぞれについて、返還が困難な事情を確認の上、免除の適否を審査します。

■業務外の事由により死亡し、又は障害により貸付を受けた準備金を返還することができなくなつたとき

**免除額** 返還すべき債務の残額の全部

**提出書類**

返還免除申請書(様式 15)

従事期間証明書(様式 11)

証明できる書類

死亡の場合:死亡証明書・死亡届・死亡診断書の写し

障害の場合:医師の診断書の写し など

■長期間所在不明となっている場合等、貸付額を返還させることができると認められる場合であって、履行期限到来後に返還を請求した最初の日から 5 年以上経過したとき

**免除額** 返還すべき債務の残額の全部

## 6 返還

返還にあたっては、償還方法、償還期間などを府社協と相談した上で、20日以内に府社協へ書類を提出してください。

### (1) 返還計画承認申請

#### ① 返還方法と必要書類

返還方法は下記の4つの中から希望するものを選択してください。

表 返還方法と必要書類

|              |                       |   |
|--------------|-----------------------|---|
|              | 返還計画<br>承認申請書         | 預金口座振替依頼書<br>(京都銀行)または<br>自動払込利用申込書<br>(ゆうちょ銀行) |
|              | 様式8                   | 様式20又は21  |
| ①口座振替による一括返還 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                           |
| ②振込票による一括返還  | <input type="radio"/> | 不要*   |
| ③口座振替による分割返還 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                           |
| ④振込票による分割返還  | <input type="radio"/> | 不要*   |

\* 定められた期日までに返還できなかった場合は、提出することが必要です。

#### ② 返還の始期及び返還期間

返還は、返還事由が発生した日の属する月の翌月から開始となります(返還事由の申告が遅れた場合は、返還事由が発生した日の属する月の翌月から申告があった時点までの返還必要額を一括で返還いただきます)。分割返還するときは、2年以内に返還してください。

#### ③ 口座振替で利用可能な金融機関

口座振替で利用可能な金融機関は、京都銀行又はゆうちょ銀行とします。なお、口座振替は、手続きの関係上、2回目の払い込みからとし、1回目については振込票で払込していただくこととします。

#### ④ 分割返還の差額調整

分割返還を利用する場合の返還額は均等払いとします。なお、差額が発生する場合は、初回の返還額に加算若しくは減算することとします。

#### ⑤ 振替日及び払込み期日

口座振替の実施日及び振込票による払込み期日については毎月27日とします。なお、金融機関休業日の場合は、翌営業日となります。

#### ⑥ 延滞利子

正当な理由がなく、返還計画より返還が遅れた場合は、別に定める延滞利息を加算します。

## (2)返還計画の承認

府社協は、提出された申請書などの内容を審査し、適当と認められた場合に書面にて通知します。

## (3)返還計画の変更

承認された返還計画を変更したい場合は、事前に府社協と相談の上、返還計画変更承認申請書(様式 19)を提出してください。府社協は、提出された申請書に基づいて審査し、適当と認められた場合には書面にて通知します。

## (4)口座振替ができなかった場合

残高不足等により返還が出来なかつた場合は、振込票を借受人あてに送付しますので、到着後 10 日以内に払込してください。

## (5)残額のお知らせ

返還期間中、返還状況と残額を文書で下記のとおり通知します。

| 通知先   | 時期               |
|-------|------------------|
| 借受人   | 毎年 2 回(7 月と 1 月) |
| 連帯保証人 | 毎年 1 回(7 月)      |

## (6)督促状

下記の条件に該当する場合は、督促状を発行します。

| 通知先   | 条件                    |
|-------|-----------------------|
| 借受人   | 6 箇月以上連續して返還されなかつたとき  |
| 連帯保証人 | 12 箇月以上連續して返還されなかつたとき |

## (7)振込票の送付

振込票は、年 2 回 6 箇月分ずつ発行し、借受人に送付します。

# 7 完了

返還が完了又は返還免除により債務がなくなったときには、書面にて借受人及び連帯保証人に通知します。

## 介護人材再就職準備金 貸付申請書

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

|   |   |                       |           |
|---|---|-----------------------|-----------|
| ※<br>貸付番号   |   | 貸付年月                  | 年 月       |
| 再就職事業所名   |   |                       |           |
| 再就職予定日  | (西暦)  | 年 月 日                 |           |
| 保有資格等   | <input type="checkbox"/> 介護福祉士(登録番号 登録年月日 年 月 日)<br><input type="checkbox"/> 介護職員実務者研修修了 <input type="checkbox"/> 訪問介護員(ホームヘルパー)1級課程修了<br><input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修修了 <input type="checkbox"/> 訪問介護員(ホームヘルパー)2級課程修了<br><input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了 <input type="checkbox"/> その他( ) |                       |           |
| ふりがな  |   | 生年月日                  |           |
| 氏名  |   | (西暦)                  | 年 月 日( 歳) |
| 住所<br>および連絡先  | <p>〒 —</p> <p>自宅電話( )携帯電話( )<br/>メールアドレス( )</p>   |                       |           |
| 介護職としての<br>実務経験<br>(直近～1年間以上)   | 勤務先   | 在職期間<br>(年 月 日～年 月 日) | 従事<br>日数  |
|   | ・   | ・～・                   | 日         |
|   | ・   | ・～・                   | 日         |
|   | ・   | ・～・                   | 日         |
|   | 合計  | 年 ケ月 日                | 日         |
| 直近の離職日<br>(介護職に限る)  | (西暦)  | 年 月 日                 |           |
| 就業に関する状況  | <input type="checkbox"/> 現在、介護以外の分野で就業中 <input type="checkbox"/> 現在、就業していない <input type="checkbox"/> 採用決定   |                       |           |
| 介護人材届出制度<br>登録の有無   | <input type="checkbox"/> 登録済 <input type="checkbox"/> 未登録<br>申請には離職中に京都府福祉人材・研修センターの介護人材届出制度へ登録が必要です。   |                       |           |
| 借入目的・金額<br>(領収書を添付)   | <input type="checkbox"/> 子どもの預け先を探す際の活動費  |                       | 円         |
|   | <input type="checkbox"/> 介護に係る講習会の参加経費や国家試験の受験手数料、参考図書等の購入費   |                       | 円         |
|   | <input type="checkbox"/> 介護職員として働く際に必要な靴等の被服費   |                       | 円         |
|   | <input type="checkbox"/> 敷金、礼金、引越し代などの転居費用  |                       | 円         |
|   | <input type="checkbox"/> 通勤用自転車またはバイクの購入費   |                       | 円         |
|   | <input type="checkbox"/> その他、再就職に際し真に必要と認められるもの<br>(内容 )  |                       | 円         |
|   | 合計  |                       | 円         |
| 借入が必要な理由  |   |                       |           |
| 借入希望額<br>(20万円以内)   | 円   |                       |           |
| 他の借入状況  | <input type="checkbox"/> 他都道府県で実施する同様の再就職準備金貸付事業を活用したことがない。   |                       |           |
| <input type="checkbox"/> 上記の記載事項に相違ありません。虚偽の申請があった場合は直ちに貸付辞退<br>又は全額返還することを誓約いたします。 |   |                       |           |

※印の欄には記入しないでください。太線枠内のみ記入願います。

(裏面)

京都府社会福祉協議会 介護人材再就職準備金貸付要綱に基づき、介護人材再就職準備金の貸付を申請します。また、貸付を受けることになった場合は、京都府内の要綱第2条第3号に規定する施設・事業所において介護職員として介護業務に従事するとともに、届出その他の義務について誠実にこれを履行することを誓約します。

また、記入した個人情報は、貴会が本事業に必要な範囲で利用し、第三者に提供することに同意します。

私は暴力団員ではありません。また将来に渡っても暴力団員になりません。

私は、貴会が必要に応じ官公署等から私に係る暴力団員該当情報の提供を求めるに同意します。

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長様

(西暦) 年 月 日

|     |         |              |
|-----|---------|--------------|
| 申請者 | 〒<br>住所 |              |
|     | 氏名      | 印 (自署・押印のこと) |

印については印鑑登録証明書の印影と同一の印を押印のこと

※下記は連帯保証人本人が記入してください

上記の者が介護人材再就職準備金の貸付を受けた上は、本人及び連帯保証人相互に連帯して準備金返還の責めを負い、かつ、届出その他の義務について誠実にこれを履行することを誓約します。

また、記入した個人情報は、貴会が本事業に必要な範囲で利用し、第三者に提供することに同意します。

私は暴力団員ではありません。また将来に渡っても暴力団員になりません。

私は、貴会が必要に応じ官公署等から私に係る暴力団員該当情報の提供を求めるに同意します。

(西暦) 年 月 日

|  |                               |                |  |
|--|-------------------------------|----------------|--|
| 連帯保証人<br><br>※申請者が未成年の場合は、法定代理人(親権者など)とし、成年者の場合は、成年者で独立の生計を営む者とする。 | 〒<br>住所<br>および<br>連絡先<br>ふりがな | 自宅電話( )携帯電話( ) |  |
|  | 氏名                            | 印 (自署・押印のこと)   |  |
| 生年月日   | (西暦)<br>年 月 日                 | 申請者との関係        |  |

印については印鑑登録証明書の印影と同一の印を押印のこと

(様式 2)

## 介護人材再就職準備金

### 再就職(内定・決定)証明書

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

|                   |      |       |      |
|-------------------|------|-------|------|
| 貸付番号 <sup>*</sup> |      |       |      |
| 住所<br>および連絡先      | 〒 -  | 電話    | ( )  |
| ふりがな              |      |       |      |
| 氏名                | 印    |       |      |
| 生年月日              | (西暦) | 年 月 日 | ( 歳) |

※印の欄には記入しないでください。

下記のとおり介護職員等の業務に雇用が(内定・決定)しました。

※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。

|           |                   |   |
|-----------|-------------------|---|
| 業務従事先     | 所在地<br>および<br>連絡先 | 〒 -<br>電話 ( )<br>担当者部署・氏名   |
|           | 事業所名              |   |
|           | 事業所の種別            |   |
| 採用(内定)決定日 | (西暦)              | 年 月 日   |
| 採用(予定)日   | (西暦)              | 年 月 日   |
| 職種        |                   | 雇用形態 <input type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 |
| 勤務時間      | 時 分 ~ 時 分         | 時間／1日(休憩 分)   |
| 勤務日数      | 週平均               | 日間勤務 (1か月平均)<br>日間勤務  |

上記のとおり(内定・決定)していることを証明いたします。

(西暦) 年 月 日  
施設名

業務従事先施設(所属団体)

の長の職名及び氏名

氏名

職印

(様式 3)

## 介護人材再就職準備金 借用証書

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

|              |                        |            |  |
|--------------|------------------------|------------|--|
| 借受人番号        |                        |            |  |
| 住所<br>および連絡先 | 〒 一<br>自宅電話( ) 携帯電話( ) |            |  |
| ふりがな         |                        | 生年月日       |  |
| 氏名           | 印                      | (西暦) 年 月 日 |  |
| 再就職事業所名      |                        |            |  |

私は、借受人として次のとおり介護人材再就職準備金の貸付を受けました。この資金は、社会福祉法人京都府社会福祉協議会介護人材再就職準備金貸付要綱等の規定に従い返還いたします。

|        |                             |
|--------|-----------------------------|
| 再就職準備金 | 円                           |
| 借用利子   | 無利子(但し延滞利子については別に定めるところによる) |

私たちは、借受人に上記のとおり返還させるとともに、万一借受人が返還しない場合は、その債務を負担いたします。

連帯保証人 住所 〒



氏名 印 (自署・押印のこと)  
生年月日 (西暦) 年 月 日  
借受人との関係  
自宅電話番号  
携帯電話番号

印については印鑑登録証明書の印影と同一の印を押印のこと

(様式 4)

介護人材再就職準備金  
振込口座申請書

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

|              |               |      |     |
|--------------|---------------|------|-----|
| 借受人番号        |               |      |     |
| 住所<br>および連絡先 | 〒 一<br>電話 ( ) |      |     |
| ふりがな         |               | 生年月日 |     |
| 氏名           | 印             | (西暦) | 年月日 |
| 再就職事業所名      |               |      |     |

私は次のとおり準備金振込口座を申出ます。

|      |                      |                               |  |                               |  |  |  |
|------|----------------------|-------------------------------|--|-------------------------------|--|--|--|
| 振込先  | 金融機関等の名称             | (金融機関名)                       |  | (支店名)                         |  |  |  |
|      | 金融機関コード <sup>*</sup> |                               |  |                               |  |  |  |
|      | 口座の種類                | <input type="checkbox"/> 普通預金 |  | <input type="checkbox"/> 当座預金 |  |  |  |
|      | 口座番号(左づめ)            |                               |  |                               |  |  |  |
| ふりがな |                      |                               |  |                               |  |  |  |
| 口座名義 |                      |                               |  |                               |  |  |  |

備考 1 ※印の欄には、記入しないでください。

2 ゆうちょ銀行の口座には振り込みできません。

3 借受人本人名義の口座に限ります。

4 通帳の写しを添付してください。

(様式 5)

介護人材再就職準備金  
住所・氏名等 変更届

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

|              |                      |      |       |
|--------------|----------------------|------|-------|
| 借受人番号        | (決定通知書の借受人番号を記載すること) |      |       |
| 住所<br>および連絡先 | 〒 一<br>電話 ( )        |      |       |
| ふりがな         |                      | 生年月日 |       |
| 氏名           | 印                    | (西暦) | 年 月 日 |
| 再就職事業所名      |                      |      |       |

次のとおり変更しましたので、届け出ます。

|       |   |  |  |
|-------|---|--|--|
| 変更事項  | <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> その他( ) |  |  |
| 変更年月日 | (西暦) 年 月 日  |  |  |
| 変更前   |   |  |  |
| 変更後   |   |  |  |

備考 証明できる書類を添付すること。

(様式 6)

介護人材再就職準備金  
休職・停職届

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

|              |                      |            |
|--------------|----------------------|------------|
| 借受人番号        | (決定通知書の借受人番号を記載すること) |            |
| 住所<br>および連絡先 | 〒 一<br>電話 ( )        |            |
| ふりがな         |                      | 生年月日       |
| 氏名           | 印                    | (西暦) 年 月 日 |
| 再就職事業所名      |                      |            |

次のとおり(休職・停職)しておりますので、届け出ます。

|          |                    |
|----------|--------------------|
| 期間<br>理由 | (西暦) 年 月 日 ~ 年 月 日 |
|----------|--------------------|

備考 (休職・停職)の証明となる書類を添付すること。

上記の内容に相違ないことを証明します。

(西暦) 年 月 日

従事先名称

代表者職名及び氏名

職印

(様式 7)

介護人材再就職準備金  
復職届

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

|              |                      |            |
|--------------|----------------------|------------|
| 借受人番号        | (決定通知書の借受人番号を記載すること) |            |
| 住所<br>および連絡先 | 〒 一<br>電話 ( )        |            |
| ふりがな         | 生年月日                 |            |
| 氏名           | 印                    | (西暦) 年 月 日 |
| 再就職事業所名      |                      |            |

次のとおり復職しましたので、届け出ます。

復職年月日 (西暦) 年 月 日

備考 復職の証明となる書類を添付すること。

上記の内容に相違ないことを証明します。

(西暦) 年 月 日

従事先名称

代表者職名及び氏名

職印

(様式 8)

介護人材再就職準備金  
返還計画承認申請書

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

|              |                      |            |
|--------------|----------------------|------------|
| 借受人番号        | (決定通知書の借受人番号を記載すること) |            |
| 住所<br>および連絡先 | 〒 一<br>電話 ( )        |            |
| ふりがな         | 生年月日                 |            |
| 氏名           | 印                    | (西暦) 年 月 日 |
| 再就職事業所名      |                      |            |

次のとおり介護人材再就職準備金を返還したいので、承認願います。

|                                   |  |  |
|-----------------------------------|--|--|
| 貸付を受けた日                           | (西暦) 年 月 日   |  |
| 貸付を受けた額                           | 円  |  |
| 返還事由が発生した月<br>(退職月等)              | 年 月  |  |
| 返還期間<br>(返還事由が発生した月<br>の翌月から2年以内) | 年 月 ~ 年 月 (回)  |  |
| 返還方法                              | <input type="checkbox"/> 一括払 <input type="checkbox"/> 均等払(月賦) <input type="checkbox"/> 均等払(半年賦)<br><input type="checkbox"/> 口座引落(京都銀行) <input type="checkbox"/> 口座引落(ゆうちょ銀行)<br><input type="checkbox"/> 振込票 |  |
| 返還する理由                            |  |  |

|                                  |                  |               |
|----------------------------------|------------------|---------------|
| 連帯保証人<br>※申請時に届け出た連帯保<br>証人とすること | 住所<br>および<br>連絡先 | 〒 一<br>電話 ( ) |
|                                  | 氏名               | 印 (自署・押印のこと)  |

(様式 9)

介護人材再就職準備金  
貸付辞退届

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

|                    |               |          |
|--------------------|---------------|----------|
| 借受人番号 <sup>*</sup> |               |          |
| 住所<br>および連絡先       | 〒 一<br>電話 ( ) |          |
| ふりがな               |               | 生年月日     |
| 氏名                 | 印             | (西暦) 年月日 |
| 再就職事業所名            |               |          |
| 法定代理人<br>※未成年の場合   | 印             |          |

※印の欄には記入しないでください。

次のとおり介護人材再就職準備金の貸付を受けることを辞退します。

|       |            |
|-------|------------|
| 辞退年月日 | (西暦) 年 月 日 |
| 理由    |            |

(様式 10)

## 介護人材再就職準備金 業務従事届

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

|              |                      |            |
|--------------|----------------------|------------|
| 借受人番号        | (決定通知書の借受人番号を記載すること) |            |
| 住所<br>および連絡先 | 〒 一<br>電話 ( )        |            |
| ふりがな         | 生年月日                 |            |
| 氏名           | 印                    | (西暦) 年 月 日 |

次のとおり京都府の区域内の施設で業務に従事していることを届け出ます。

|                             |   |                   |       |
|-----------------------------|---|-------------------|-------|
| 従事先名称                       |   |                   |       |
| 従事先の住所<br>および連絡先            | 〒 一<br>電話 ( )   |                   |       |
| 職種                          |   |                   |       |
| 従事期間<br>(従事開始日～証明日)         | (西暦) 年 月 日～<br>上記の勤務日数 日間   | □ 従事中             | □ 休職中 |
| 上記の従事状況                     | 勤務時間 時間/1日(休憩 分)  | 実働 週 時間           |       |
|                             | <input type="checkbox"/> 申請時と変更ありません <input type="checkbox"/> 申請時と変更がありました※<br>(※変更があった場合は労働条件通知書など労働時間を確認できる書類を添付してください) |                   |       |
| 従事期間に中断や<br>申請時と変更がある<br>場合 | 期 間   | (西暦) 年 月 日～ 年 月 日 |       |
|                             | 事由など  |                   |       |

上記の者は、(西暦) 年 月 日から当施設に在職し、上記の内容に相違ないことを証明します。

(西暦) 年 月 日

従事先名称

代表者職名及び氏名

職印

(様式 11)

**介護人材再就職準備金**  
**従事期間証明書**

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

|                    |     |             |     |
|--------------------|-----|-------------|-----|
| 借受人番号 <sup>*</sup> |     |             |     |
| ふりがな               |     | 生年月日        |     |
| 氏名                 | (印) | (西暦)        | 年月日 |
| 住所<br>および連絡先       | 〒   | —<br>電話 ( ) |     |

|                   |   |                                |  |
|-------------------|---|--------------------------------|--|
| 従事先名称             |   |                                |  |
| 従事先の連絡先           | 〒                                       | —<br>電話 ( )                    |  |
| 職種                |   |                                |  |
| 雇用形態              | <input type="checkbox"/> 正規雇用           | <input type="checkbox"/> 非正規雇用 | <input type="checkbox"/> 勤務形態<br><input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パート |
| 従事期間              | (西暦) 年月日～                               | 年月日                            | 上記の勤務日数 _____ 日 <input type="checkbox"/> 従事中 <input type="checkbox"/> 離職                     |
| 上記の勤務状況           | 勤務時間 _____ 時間/1日 (休憩時間 分) 実働 週 _____ 時間 |                                |  |
| 従事期間中に<br>中断がある場合 | 期間                                      | (西暦) 年月日～年月日                   |  |
|                   | 事由など                                    |                                |  |
| 備考                |   |                                |  |

※印の欄には記入しないでください。

上記のとおり従事していたことを証明します。

(西暦) 年月日

従事先名称

代表者職名及び氏名

職印

(様式 12)

## 介護人材再就職準備金 従事日数内訳証明書

(西曆)

年      月      日

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

從事先名

### 代表者職名及び氏名

職印

—

庄所

電話 ( )

担当者名

(氏名) の介護等の業務に従事した日数を下記のとおり証明します。

合計 日

備考 1 ホームヘルパー(訪問介護員)等の業務に従事した場合にご提出ください。

2 従事した日に「○」印を付してください。

3 1枚で記入できない場合は、複数枚を利用して記入してください。

4 記載事項を訂正する場合は、証明権限のある代表者の職印で訂正してください。修正液等で訂正した証明書は無効です。

(様式 13)

介護人材再就職準備金  
返還猶予申請書

(西暦)

年 月 日

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

借受人

|              |                      |            |
|--------------|----------------------|------------|
| 借受人番号        | (決定通知書の借受人番号を記載すること) |            |
| 住所<br>および連絡先 | 〒 一<br>電話 ( )        |            |
| ふりがな         | 生 年 月 日              |            |
| 氏 名          | 印                    | (西暦) 年 月 日 |
| 再就職事業所名      |                      |            |

連帯保証人

|              |               |            |
|--------------|---------------|------------|
| 住所<br>および連絡先 | 〒 一<br>電話 ( ) |            |
| ふりがな         | 生 年 月 日       |            |
| 氏 名          | 印             | (西暦) 年 月 日 |

次のとおり介護人材再就職準備金の返還猶予を申請します。

|                 |                    |  |
|-----------------|--------------------|--|
| 貸付を受けた日         | (西暦) 年 月 日         |  |
| 貸付を受けた額         | 円                  |  |
| 返還猶予申請額         | 円                  |  |
| 返還猶予希望期間        | (西暦) 年 月 日 ~ 年 月 日 |  |
| 猶予申請理由発生<br>年月日 | (西暦) 年 月 日         |  |
| 理由              |                    |  |

証明する資料を添付すること

(様式 13-①)

京社協発第 号  
平成 年 月 日

借受人 様

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会  
会長

**介護人材再就職準備金  
返還猶予決定通知**

年 月 日付けで申請された内容について審査の結果、下記の通り決定しました  
ので通知いたします。

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| 借受人番号             |              |
| 借受人               |              |
| 借受人住所<br>および連絡先   | 〒 -<br>電話    |
| 連帯保証人             |              |
| 連帯保証人住所<br>および連絡先 | 〒 -<br>電話    |
| 返還猶予金額            | 円            |
| 返還猶予期間<br>(西暦)    | 年 月 日～ 年 月 日 |
| 備考                |              |

(様式 13-②)

京社協発第 号  
平成 年 月 日

借受人 様

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会  
会長

**介護人材再就職準備金  
返還猶予不承認通知**

年 月 日付けで申請された内容について審査の結果、不承認となりましたので  
通知いたします。

|                   |           |
|-------------------|-----------|
| 借受人番号             |           |
| 借受人               |           |
| 借受人住所<br>および連絡先   | 〒 -<br>電話 |
| 連帯保証人             |           |
| 連帯保証人住所<br>および連絡先 | 〒 -<br>電話 |
| 不承認の理由            |           |
| 備考                |           |

(様式 14)

介護人材再就職準備金  
修学届

(西暦)

年 月 日

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

|         |               |          |      |
|---------|---------------|----------|------|
| 借受人番号   |               |          |      |
| 住所      | 〒 一<br>電話 ( ) |          |      |
| ふりがな    |               |          | 生年月日 |
| 氏名      | 印             | (西暦) 年月日 |      |
| 再就職事業所名 |               |          |      |

次のとおり修学したので、届け出ます。

|         |  |               |  |  |
|---------|--|---------------|--|--|
| 修学先     | 名称   |               |  |  |
|         | 住所<br>および<br>連絡先   | 〒 一<br>電話 ( ) |  |  |
| 分類      | <input type="checkbox"/> 社会福祉士養成施設<br><input type="checkbox"/> 介護福祉士養成施設<br><input type="checkbox"/> 実務者研修施設 |               |  |  |
| 入学年月日   | (西暦) 年月日   |               |  |  |
| 卒業予定年月日 | (西暦) 年月日   |               |  |  |

(養成施設記入欄)

上記の者が在学していることを証明します。

(西暦) 年 月 日

学校名

代表者職名及び氏名

職印

(様式 15)

介護人材再就職準備金  
返還免除申請書

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

**借受人**

|              |                      |          |
|--------------|----------------------|----------|
| 借受人番号        | (決定通知書の借受人番号を記載すること) |          |
| 住所<br>および連絡先 | 〒 一<br>電話 ( )        |          |
| ふりがな         | 生年月日                 |          |
| 氏名           | 印                    | (西暦) 年月日 |
| 再就職事業所名      |                      |          |

**相続人**

|              |               |          |
|--------------|---------------|----------|
| 住所<br>および連絡先 | 〒 一<br>電話 ( ) |          |
| ふりがな         | 生年月日          |          |
| 氏名           | 印             | (西暦) 年月日 |

**連帯保証人**

|              |               |          |
|--------------|---------------|----------|
| 住所<br>および連絡先 | 〒 一<br>電話 ( ) |          |
| ふりがな         | 生年月日          |          |
| 氏名           | 印             | (西暦) 年月日 |

(裏面)

京都府社会福祉協議会 介護人材再就職準備金貸付要綱等の規定により、介護人材再就職準備金の返還の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

| 借受日<br>(西暦)   | 年 | 月 | 日   | 借受額 | 円 |
|---|---|---|-----|-----|---|
| 返還免除申請額   |   | 円 | 返済額 |     | 円 |
| 申請理由  |   |   |     |     |   |
| <input type="checkbox"/> 1 該当業務に2年間従事                       |   |   |     |     |   |
| <input type="checkbox"/> 2 業務上の事由により死亡                      |   |   |     |     |   |
| <input type="checkbox"/> 3 業務に起因する心身の故障のため従事の継続が不能          |   |   |     |     |   |
| <input type="checkbox"/> 4 業務外の事由による、死亡・障害(該当する状況に○)により返還不能 |   |   |     |     |   |
| <input type="checkbox"/> 5 その他( )                           |   |   |     |     |   |
| 返還が困難な具体的な事情<br>(申請理由が4または5の場合には、相続人・連帯保証人にかかる事情もご記入ください)   |   |   |     |     |   |
|   |   |   |     |     |   |

証明する資料を添付すること。

(様式 16)

介護人材再就職準備金  
卒業届

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

|              |                      |      |       |
|--------------|----------------------|------|-------|
| 借受人番号        | (決定通知書の借受人番号を記載すること) |      |       |
| 住所<br>および連絡先 | 〒 一<br>電話 ( )        |      |       |
| ふりがな         |                      | 生年月日 |       |
| 氏名           | 印                    | (西暦) | 年 月 日 |
| 借受時の<br>事業所名 |                      |      |       |
| 養成施設名        |                      |      |       |

次のとおり養成施設等を卒業したので、届け出ます。

|       |            |  |  |
|-------|------------|--|--|
| 卒業年月日 | (西暦) 年 月 日 |  |  |
|-------|------------|--|--|

備考 証明する資料を添付すること。

(様式 17)

## 介護人材再就職準備金 従事先変更届

(西暦)

年 月 日

社会福祉法人京都府社会福祉協議会 会長 様

|              |                      |          |
|--------------|----------------------|----------|
| 借受人番号        | (決定通知書の借受人番号を記載すること) |          |
| 住所<br>および連絡先 | 〒 一<br>電話 ( )        |          |
| ふりがな         |                      | 生年月日     |
| 氏名           | 印                    | (西暦) 年月日 |
| 借受時の<br>事業所名 |                      |          |

次のとおり業務の従事先を変更したので、届け出ます。

|            |               |               |              |  |
|------------|---------------|---------------|--------------|--|
| 新しい<br>従事先 | 名称            |               |              |  |
|            | 所在地<br>および連絡先 | 〒 一<br>電話     | 担当者部署・氏名     |  |
|            | 事業所の種別        |               |              |  |
|            | 職種            |               | 雇用形態         | <input type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 |
|            | 従事開始年月日       | (西暦) 年月日      |              |  |
|            | 勤務時間          | 時間/1日         |              | 時間/1週  |
|            | 勤務日数          | 週平均           | 日間勤務 (1か月平均) | 日間勤務   |
| 以前の<br>従事先 | 名称            |               |              |  |
|            | 所在地<br>および連絡先 | 〒 一<br>電話 ( ) |              |  |
|            | 職種            |               |              |  |
|            | 従事期間          | (西暦) 年月日～     | 年月日          | 上記の勤務日数 _____ 日  |

上記の者は、(西暦) 年 月 日から当施設に在職していることを証明します。

(西暦) 年 月 日

従事先名称

代表者職名及び氏名

職印

- 備考 1 在職証明は別紙としてもよい。  
 2 以前の従事先の従事期間証明書も添付してください。  
 3 新しい従事先の雇用契約書などを添付してください。

(様式 18)

## 介護人材再就職準備金 連帯保証人変更届

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

|              |                      |      |      |
|--------------|----------------------|------|------|
| 借受人番号        | (決定通知書の借受人番号を記載すること) |      |      |
| 住所           | 〒 一<br>電話 ( )        |      |      |
| ふりがな         |                      |      | 生年月日 |
| 氏名           | 印                    | (西暦) | 年月日  |
| 借受時の<br>事業所名 |                      |      |      |

次のとおり連帯保証人を変更したいので、届け出ます。

|         |  |         |  |
|---------|--|---------|--|
| 新連帯保証人名 |  | 旧連帯保証人名 |  |
| 変更理由    |  |         |  |

※下記は連帯保証人本人が記入してください

上記の者が介護人材再就職準備金の貸付を受けた上は、本人及び連帯保証人相互に連帯して準備金返還の責めを負い、かつ、届出その他の義務について誠実にこれを履行することを誓約します。

また、記入した個人情報は、貴会が本事業に必要な範囲で利用し、第三者に提供することに同意します。

(西暦) 年 月 日

|        |                  |               |             |
|--------|------------------|---------------|-------------|
| 新連帯保証人 | 住所<br>および<br>連絡先 | 〒 一<br>電話 ( ) |             |
|        | ふりがな             |               |             |
|        | 氏名               | 印             | (自署・押印のこと)  |
| 生年月日   | (西暦)             | 年 月 日         | 申請者と<br>の関係 |

連帯保証人の印は印鑑登録証明書の印影と同一の印を押印のこと

(様式 19)

**介護人材再就職準備金  
返還計画変更承認申請書**

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

|              |                      |            |
|--------------|----------------------|------------|
| 借受人番号        | (決定通知書の借受人番号を記載すること) |            |
| 住所<br>および連絡先 | 〒 一<br>電話 ( )        |            |
| ふりがな         | 生年月日                 |            |
| 氏名           | (印)                  | (西暦) 年 月 日 |
| 借受時の<br>事業所名 |                      |            |

(西暦) 年 月 日 付けで承認された介護人材再就職準備金返還計画を次のとおり変更したいので  
承認願います。

|         |            |   |
|---------|------------|---|
| 貸付を受けた日 | (西暦) 年 月 日 |   |
| 貸付を受けた額 | 円(A)       |   |
| 返還済額    | 円(B)       |   |
| 返還額     | 円(A)-(B)   |   |
| 変更前     | 返還期間       | (西暦) 年 月 ~ 年 月  |
|         | 返還方法       | <input type="checkbox"/> 一括払 <input type="checkbox"/> 均等払(月賦) <input type="checkbox"/> 均等払(半年賦)<br><input type="checkbox"/> 口座引落(京都銀行) <input type="checkbox"/> 口座引落(ゆうちょ銀行) <input type="checkbox"/> 振込票 |
| 変更後     | 返還期間       | (西暦) 年 月 ~ 年 月  |
|         | 返還方法       | <input type="checkbox"/> 一括払 <input type="checkbox"/> 均等払(月賦) <input type="checkbox"/> 均等払(半年賦)<br><input type="checkbox"/> 口座引落(京都銀行) <input type="checkbox"/> 口座引落(ゆうちょ銀行) <input type="checkbox"/> 振込票 |
| 変更する理由  |            |   |

|                                      |                  |                |
|--------------------------------------|------------------|----------------|
| 連帯保証人                                |                  |                |
| ※申請時に届け出た又は<br>変更を届け出た連帯保<br>証人であること | 住所<br>および<br>連絡先 | 〒 一<br>電話 ( )  |
|                                      | 氏名               | (印) (自署・押印のこと) |

## 介護人材再就職準備金 返還金

## 預金口座振替(変更)依頼書

## 自動振込利用(変更)申込書(収)(加)

(西暦)

年 月 日

|   |        |
|---|--------|
| 1 | 振替中止   |
| 2 | 新規申込   |
| 3 | 項目修正   |
| 4 | 一時停止   |
| 5 | 一時停止解除 |

京都銀行 御中

私は、京都府社会福祉協議会へ支払う介護人材再就職準備金の返還金を、同会指定の預金口座振替によって支払うこととしたいので、下記約定にもとづき依頼します。

|      |  |  |  |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|--|--|--|
| フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |
| 預金者名 |  |  |  |  |  |  |  |

金融機関届出印  
(鮮明に)

印

|      |         |               |                |  |  |  |  |  |
|------|---------|---------------|----------------|--|--|--|--|--|
| 京都銀行 | 金融機関名   | 京都銀行 支店       |                |  |  |  |  |  |
|      | 預金種目    | 1.普通(総合) 2.当座 | 口座番号<br>(右づめで) |  |  |  |  |  |
|      | 金融機関コード | 0 1 5 8       | 支店コード          |  |  |  |  |  |

|     |                      |  |  |  |  |  |  |
|-----|----------------------|--|--|--|--|--|--|
| 振替日 | 27日(金融機関休業日の場合は翌営業日) |  |  |  |  |  |  |
|-----|----------------------|--|--|--|--|--|--|

## 介護人材再就職準備金返還金口座振替に関する約定(金融機関との取り決め)

- 京都府社会福祉協議会から、介護人材再就職準備金債務関係者が支払うべき返還金の請求が銀行・郵便局にあった場合は、私を通知しないで予定の振替日(土、日曜、祝日の場合は翌営業日)に請求金額相当額を払出し、同会の預金口座あてに振り込んで下さい。
- 前期の支払い手続きについて、普通預金規程、総合口座取引規程または、当座勘定規程等にかかわらず、普通預金払戻し請求書の提出、当座小切手の振出し等はいたしません。
- 振替日に私の指定した口座の残高が、京都府社会福祉協議会から請求された金額に充たない場合には、私に連絡することなく、請求書を同会へ返却されても異議ありません。
- この契約を解除するときは、私から銀行・郵便局へ書面により届け出ます。なお、この届出がないまま、長期間にわたり京都府社会福祉協議会から請求がない等相当の理由があるときは、とくに申出をしない限り、銀行・郵便局はこの契約が終了したものとして取扱ってさしつかえありません。
- この取り扱いについて、かれに紛議が生じても、銀行・郵便局の責によるものを除き、銀行・郵便局には迷惑をかけません。

## 金融機関使用欄(受付局日付印欄)

- |           |          |         |
|-----------|----------|---------|
| 1. 口座番号相違 | 2. 種目相違  | 3. 印鑑相違 |
| 4. 該当口座なし | 5. 名義人相違 |         |
| 6. その他( ) |          |         |

|              |  |      |         |         |         |             |       |
|--------------|--|------|---------|---------|---------|-------------|-------|
| <借受人の債務上の関係> |  | 1.本人 | 2.連帯借受人 | 3.連帯保証人 | 4.債務代行者 | 5.家族(相続人含む) | 6.その他 |
|--------------|--|------|---------|---------|---------|-------------|-------|

|          |  |  |  |  |  |  |  |
|----------|--|--|--|--|--|--|--|
| 振替中止・停止月 | 平成 年 月から予定 (新規申込は振替中止・停止月の記入はしないで下さい。) |  |  |  |  |  |  |
|----------|--|--|--|--|--|--|--|

|     |       |  |  |            |          |  |  |          |
|-----|-------|--|--|------------|----------|--|--|----------|
| 借受人 | 事業所名  |  |  | 住 所        | (〒 - - ) |  |  |          |
|     | 借受人番号 |  |  | フリガナ<br>氏名 |          |  |  | 電話番号 ( ) |
|     |       |  |  |            |          |  |  |          |

(様式 21)

介護人材再就職準備金 返還金  
自動払込利用申込書( 収 · 加 )

ゆうちょ銀行(郵便局)用

| 種目コード    | 種別コード | 通帳記号                         |  |  |  |   | 通帳番号(右詰で記入してください) |  |  |  |  |  |      |  |  |
|----------|-------|------------------------------|--|--|--|---|-------------------|--|--|--|--|--|------|--|--|
| 166      | 30    | 1                            |  |  |  | 0 | の                 |  |  |  |  |  |      |  |  |
| フリガナ     |       |                              |  |  |  |   |                   |  |  |  |  |  | お届け印 |  |  |
| 口座名義人    |       |                              |  |  |  |   |                   |  |  |  |  |  |      |  |  |
| 払込日(引落日) |       | 毎月27日 (再)10日 (非営業日の場合は、翌営業日) |  |  |  |   |                   |  |  |  |  |  |      |  |  |

| 記入要領  |                                       |
|-------|---------------------------------------|
| 借受人番号 |                                       |
| 借受人名  | 太枠内のみ、黒色のボールペンでご記入のうえ、「お届け印」欄に押印願います。 |

|             |                      |             |                    |
|-------------|----------------------|-------------|--------------------|
| 払込先<br>加入者名 | 社会福祉法人<br>京都府社会福祉協議会 | 払込先<br>口座番号 | 00940 - 9 - 194627 |
|-------------|----------------------|-------------|--------------------|

|   |
|---|
| 自動払込利用申込書に不備がありましたら、該当箇所に○印をつけ、下記宛までご返送願います。        |
| 1. 口座番号相違                  4. 口座なし                  |
| 2. 氏名相違                  5. その他                     |
| 3. 印鑑相違                  (                        ) |
| <b>【返送先】</b>  |
| 〒604-0874   |
| 京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル清水町375                               |
| 社会福祉法人 京都府社会福祉協議会                                   |

| 取扱店日附印 |
|--------|
|        |

(様式 22)

介護人材再就職準備金  
休学・停学届

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

|              |                      |            |
|--------------|----------------------|------------|
| 借受人番号        | (決定通知書の借受人番号を記載すること) |            |
| 住所<br>および連絡先 | 〒 -<br>電話 ( )        |            |
| ふりがな         | 生年月日                 |            |
| 氏名           | 印                    | (西暦) 年 月 日 |
| 養成施設名        |                      |            |

次のとおり(休学・停学)しておりますので、届け出ます。

|    |                    |
|----|--------------------|
| 期間 | (西暦) 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| 理由 |                    |

備考 (休学・停学)の証明となる書類を添付すること。

(様式 23)

**介護人材再就職準備金  
復学・退学届**

(西暦)

年 月 日

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

|              |                      |            |
|--------------|----------------------|------------|
| 借受人番号        | (決定通知書の借受人番号を記載すること) |            |
| 住所<br>および連絡先 | 〒 一<br>電話 ( )        |            |
| ふりがな         | 生 年 月 日              |            |
| 氏 名          | 印                    | (西暦) 年 月 日 |
| 養成施設名        |                      |            |

次のとおり復学・退学しましたので、届け出ます。

復学・退学 年月日 (西暦) 年 月 日

備考 復学・退学の証明となる書類を添付すること。

(様式 24)

京社協発第 号  
(西暦) 年 月 日

借受人(連帯保証人) 様

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会  
会長

### 介護人材再就職準備金 決定通知書

(貴方様を保証人として●●様が)お申込みになりました介護人材再就職準備金は、審査の結果、下記の通り貸付決定しましたのでお知らせします。

|                       |   |             |
|-----------------------|---|-------------|
| 借受人番号                 |   |             |
| 借受人                   |   |             |
| 借受人住所<br>および連絡先       | 〒 | —<br>電話 ( ) |
| 連帯保証人                 |   |             |
| 連帯保証人<br>住所<br>および連絡先 | 〒 | —<br>電話 ( ) |
| 貸付金額                  | 金 | 円           |
| 備考                    |   |             |

(様式 25)

京社協発第 号  
(西暦) 年 月 日

借受人(連帯保証人) 様

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会  
会長

### 介護人材再就職準備金 不承認通知書

(貴方様を保証人として●●様が)お申込みになりました介護人材再就職準備金は、審査の結果、下記の通り貸付不承認となりましたのでお知らせします。

|                       |   |        |
|-----------------------|---|--------|
| 借受人                   |   |        |
| 借受人住所<br>および連絡先       | 〒 | —      |
|                       |   | 電話 ( ) |
| 連帯保証人                 |   |        |
| 連帯保証人<br>住所<br>および連絡先 | 〒 | —      |
|                       |   | 電話 ( ) |
| 備考                    |   |        |

(様式 26)

介護人材再就職準備金  
従事業務 変更届

(西暦)

年 月 日

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

|              |                      |            |
|--------------|----------------------|------------|
| 借受人番号        | (決定通知書の借受人番号を記載すること) |            |
| 住所<br>および連絡先 | 〒 一<br>電話 ( )        |            |
| ふりがな         |                      | 生 年 月 日    |
| 氏 名          | 印                    | (西暦) 年 月 日 |
| 再就職事業所名      |                      |            |

次のとおり変更しましたので、届け出ます。

|       |                |       |
|-------|----------------|-------|
| 変更理由  |                |       |
| 変更年月日 | (西暦)           | 年 月 日 |
| 変更前   | (記入例) 介護職員     |       |
| 変更後   | (記入例) ケアマネージャー |       |

※証明できる書類を添付すること。

上記の通り相違ありません。

(西暦) 年 月 日

従事先名

代表者職名及び  
氏名

職印

〒 一  
住所  
および連絡先

電話 ( )

(様式 27)

介護人材再就職準備金  
離職届

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

|              |                      |            |  |
|--------------|----------------------|------------|--|
| 借受人番号        | (決定通知書の借受人番号を記載すること) |            |  |
| 住所<br>および連絡先 | 〒 一<br>電話 ( )        |            |  |
| ふりがな         |                      | 生年月日       |  |
| 氏名           | 印                    | (西暦) 年 月 日 |  |
| 事業所名         |                      |            |  |

上記の事業所を離職しましたので、届け出ます。

|      |                           |  |  |
|------|---------------------------|--|--|
| 在職期間 | (西暦) 年 月 日～ 年 月 日<br>年 ケ月 |  |  |
|------|---------------------------|--|--|

※証明できる書類を添付すること。

上記の通り相違ありません。

(西暦) 年 月 日

従事先名

代表者職名及び  
氏名

職印

〒 一  
住所  
および連絡先  
電話 ( )