

# 石川県社会福祉協議会 潜在介護人材再就職準備金 申請の手引き



※申請の前に「募集案内」および「潜在介護人材再就職準備金貸与要綱」を必ずご確認ください。

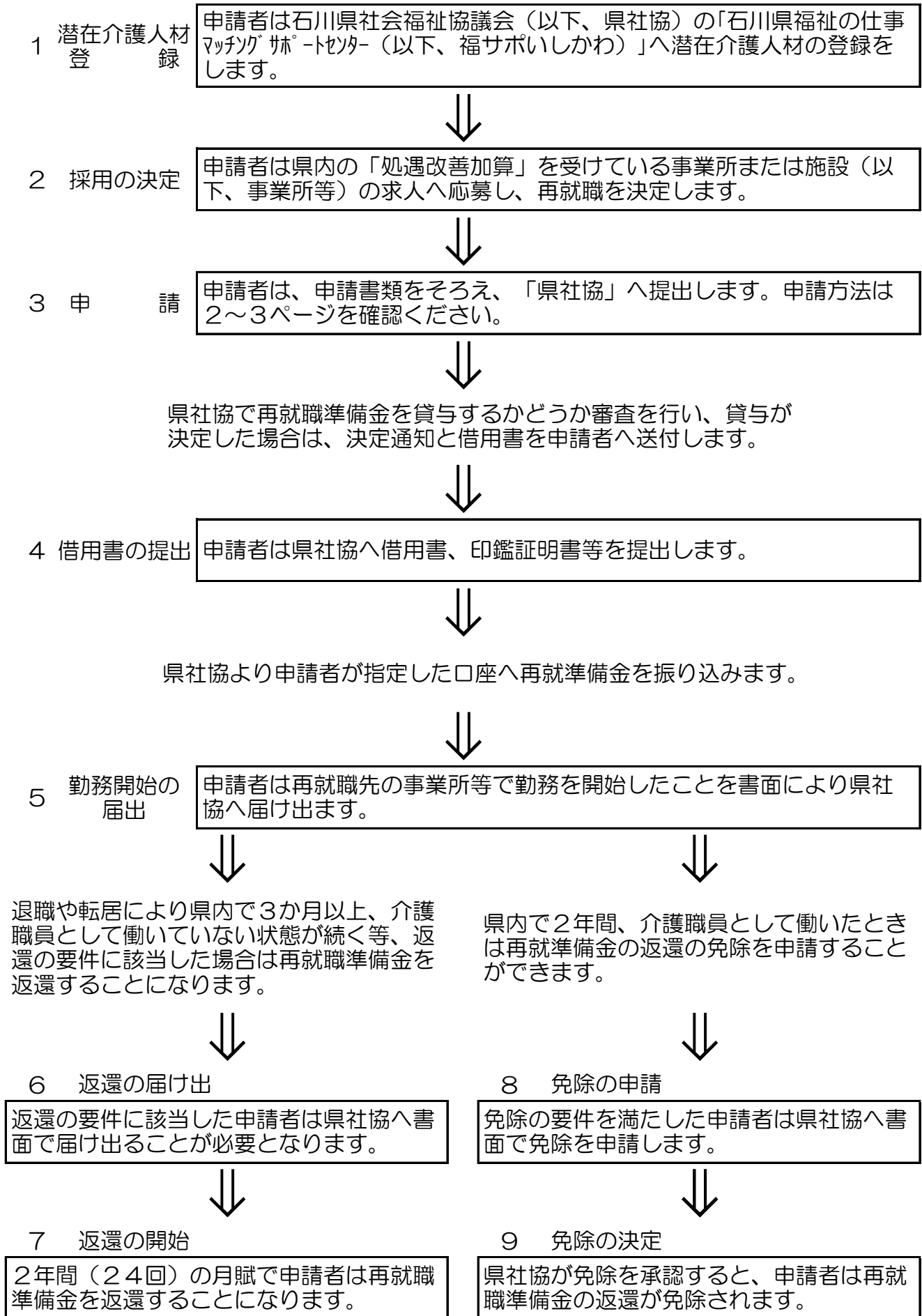
社会福祉法人 石川県社会福祉協議会 地域福祉課  
920-8557

石川県金沢市本多町3丁目1番10号 石川県社会福祉会館2階

電話：076-224-1212 FAX 076-222-8900

ホームページ <http://www.isk-shakyo.or.jp>

# 潜在介護人材再就職準備金 申請から返還までの流れ



## 申請の流れ

- 1 申請に必要な書類を下記ホームページよりダウンロードするか、石川県社会福祉協議会（以下、県社協という）へ連絡し、取り寄せてください。

【掲載ページ】

石川県社会福祉協議会ホームページ（<http://www.isk-shakyo.or.jp>）

→情報ボックス（トップページ左側の下記のリンクをクリックしてください。）



- 2 申請の前に「募集案内」および「潜在介護人材再就職準備金貸与要綱」を必ずご確認ください。 不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

- 3 以下の申請書類に必要な事項を記入の上、介護職員等として新たに採用が決定した日（平成28年10月1日以降。勤務開始日ではありませんので、ご注意ください。）から30日以内に県社協に郵送またはご持参ください。勤務を開始した後でも申請可能です。

なお、採用が決定した日から勤務開始予定日までに30日以上の間がある場合には、勤務開始日までに申請書類を県社協に郵送またはご持参ください。

【申請書類一覧】 提出の前に書類がそろっているか確認ください。

チェック

- ①貸与申請書兼利用計画書（第1号様式）
- ②「採用証明書」（第2号様式）<sup>※1</sup>  
または、採用通知書、雇用条件通知書等の申請者が介護職員等として再就職したことが確認できる書類の写し
- ③個人情報の取扱い同意書（第3号様式）
- ④申請者の住民票（発行から3か月以内）<sup>※2・3</sup>  
未成年で父母両名と同居している場合は、世帯全員が記載されている住民票
- ⑤介護福祉士登録証、または実務者研修や介護職員初任者研修、ホームヘルパー1級・2級研修等の修了証の写し
- ⑥連帯保証人の現住所を証明する公的書類の写し<sup>※1</sup>（運転免許証、健康保険証）
- ⑦連帯保証人に所得があることを証明する書類の写し（給料明細、年金振込通知書等）
- ⑧戸籍全部事項証明書（未成年で、父母両名と同居していないときや親権者が1名もしくは未成年後見人が選任されている場合のみ提出してください。）

※1 次の場合、再就職先の事業所に「採用証明書」(第2号様式)の記入を依頼し、提出してください。

①再就職予定の事業所より採用通知書や雇用条件通知書等が発行されない場合

②事業所が発行した採用通知書や雇用条件通知書で職種、採用決定日、雇用開始日が確認できない場合

※2 「申請者の住民票」および「連帯保証人の現住所を証明する公的書類の写し」に記載の住所と現居住地(「申請書兼利用計画書」に記入された住所)が一致しない場合、申請はできません。

※3 転居を予定している方が転居前に申請する場合、転居前の住民票に加え、転居後に新しい住所の住民票も提出が必要となります。

5 県社協は、申請書類等に基づき、再就職準備金の貸与の可否を審査します。

6 県社協から申請者と連帯保証人に再就職準備金の貸付の可否を郵送で通知します。

(1) 貸付が決定した申請者には「借用書」と「振込口座届出書」(以下、借用書等)をお送りします。

(2) 借用書等の提出の際、申請者と連帯保証人の印鑑証明書が必要となります。

7 申請者から借用書等が県社協に返送された後に、再就職準備金を指定された口座に振り込みます。

#### 【提出・問い合わせ先】

社会福祉法人 石川県社会福祉協議会 地域福祉課

920-8557

石川県金沢市本多町3丁目1番10号 石川県社会福祉会館2階

電話：076-224-1212 FAX 076-222-8900

# 潜在介護人材再就職準備金貸与申請書兼利用計画書（記入例）

石川県社会福祉協議会会長 様

本会へ申請書類を提出  
または郵送する日の日  
付を記入してください。

平成 **28**年 **10**月 **3**日

忘れずに押  
印してくだ  
さい。

以下のとおり、潜在介護人材再就職準備金貸与申請書兼利用計画書を提出します。  
なお、次の事項について誓約します。

1. 本貸与申請書兼利用計画書に記入した事項に偽りはないこと。
2. 暴力団等反社会的団体関係者や介護保険法その他関係法令に違反する者には該当せず、将来にわたっても、該当しないこと。

フリガナ	<b>けんろく そのこ</b>		性 別
氏 名	<b>兼六 園子</b>		男・ <input checked="" type="radio"/> 女
生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 平成 <b>60</b> 年 <b>7</b> 月 <b>1</b> 日生（ <b>31</b> 歳）		
現 住 所	〒 <b>920-XXXX</b> <b>金沢市●●町○丁目△番□号</b> <b>●●荘201号室</b> 電話番号 自宅 ( <b>076</b> ) <b>XXX-XXXX</b> / 携帯 ( <b>090</b> ) <b>XXXX-XXXX</b>		
保有資格等	※該当する項目の（ ）に○を記載してください。 （ <input checked="" type="radio"/> ）介護福祉士 （ ）訪問介護員（ホームヘルパー）1級課程 （ ）実務者研修修了者 （ <input checked="" type="radio"/> ）訪問介護員（ホームヘルパー）2級課程 （ ）介護職員初任者研修 （ ）介護職員基礎研修		
介護職員以外の 職歴は記入しな いでください。	※貸与要綱の別表に定める介護職員処遇改善加算を算定している事業所又は施設での介護職員等としての職歴について、直近および勤務年数が長期に渡るものを記入してください。		
	施設名	勤務年数	所在地（市区町村名まで）
	直近の勤務先 <b>特別養護老人ホーム ▲▲苑</b>	<b>1</b> 年 <b>9</b> か月 (約 <b>455</b> 日) 退職日 <b>28</b> 年 <b>3</b> 月 <b>31</b> 日	<b>金沢市</b>
	<b>介護老人保健施設 ケア◆◆</b>	<b>3</b> 年 <b>0</b> か月 (約 <b>780</b> 日)	<b>愛知県名古屋</b>
介護職員等 としての 実務経験	上記以外の職歴も合算した介護職員等の総実務経験年数 <b>7</b> 年 <b>6</b> か月 (約 <b>1,950</b> 日)		
借入申請額	<b>20</b> 万円 ※再就職に必要な金額を万円単位で記入ください。		
同種の貸与金	※再就職準備金と同じ経費に充てるために他の貸付を受けている場合は貸与の対象となりません。 （ <input checked="" type="radio"/> ）受けていない		
石川県福祉の仕 事マッチング 株 - ト センターへの登録	※該当する登録の（ ）に○を記載してください。登録がない場合は、貸与の対象となりません。 （ <input checked="" type="radio"/> ）潜在介護人材登録（「介護のしごと株 - トシステム」 <a href="https://www.ishi-fuku.jp">https://www.ishi-fuku.jp</a> ） （ <input checked="" type="radio"/> ）福祉の仕事マッチング 株 - トセンター（電話：076-234-1151）への求職登録		

介護職員以外の  
職歴は記入しな  
いでください。

施設の種別名も  
記入してくださ  
い。

潜在介護人材登録については、上記「石川県介護・福祉の仕事の魅力発信ポータルサイトいしふく」ホームページより行ってください。求職登録については石川県福祉の仕事マッチングサポートセンターにご相談ください。

借入の目的

※該当する項目の（ ）に○を記載してください。

( ) 子どもの預け先を探す活動費

(○) 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

( ) 靴や訪問看護師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等を入れる鞆等の被服費

(○) 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

※今後、転居を予定している方は転居予定日と転居先住所もご記入ください。

転居予定日 平成 **28**年 **10**月 **8**日

転居先住所 〒**924-XXXX** **白山市●●町○丁目△番** **メゾン●●103号**

( ) 通勤用の自転車又はバイク等の購入費

( ) その他 ( )

再就職先

採用決定日 平成 **28**年 **10**月 **1**日

雇用開始日 平成 **28**年 **10**月 **17**日

施設名 **グループホーム●●**

種別 **認知症対応型共同生活介護事業所**

住所 〒 **924-XXXX**  
**白山市●●町○丁目△番□号**  
電話番号 **(076) XXX-XXXX**

連帯保証人に対しても、文書等で連絡しますので、連帯保証人になることについて承諾を得てください。

(連帯保証人)

フリガナ	<b>けんろく たろう</b>	生年月日		申請者との関係
連帯保証人氏名	<b>兼六 太郎</b>		<b>昭和31年 2月10日(60歳)</b>	<b>父</b>
現住所電話番号	〒 <b>920-XXXX</b> <b>金沢市▼▼町○丁目△番□号</b> 電話番号 自宅 <b>(076) XXX-XXXX</b> / 携帯 <b>(080) XXXX-XXXX</b>			
勤務先名称	<b>株式会社 ○○商事</b>	年収	<b>500万円</b>	
勤務先の所在地及び電話番号	〒 <b>920-XXXX</b> <b>金沢市■●町○丁目△番□号</b> 電話 <b>(076) XXX-XXXX</b>			

※ 申請者が未成年の場合、親権者等の法定代理人を連帯保証人としてください。

記入は不要です。

県社協記入欄	受付	平成 年 月 日
	採否	平成 年 月 日 可・否