



離職介護人材再就職準備金 貸付事業の手引き

目 次

1. 制度の概要・・・・・・・・・・・・・・・・P1

- (1) 概要と目的
- (2) 貸付対象者
- (3) 貸付金額等
- (4) 利 子
- (5) 貸付回数

2. 貸付の申請・・・・・・・・・・・・P2

- (1) 申 請 方 法
- (2) 連帯保証人
- (3) 他の貸付制度との併用

3. 貸付の決定と交付・・・・・・・・P3

- (1) 貸 付 決 定
- (2) 提 出 書 類
- (3) 貸付金の交付

4. 貸付契約の解除・・・・・・・・P3

5. 返還の債務の当然免除・・・・・・・・P3

- (1) 免除の要件
- (2) 提 出 書 類
- (3) 免除の決定

6. 返 還・・・・・・・・P3

- (1) 返 還 対 象
- (2) 提 出 書 類
- (3) 返 還 方 法
- (4) 返 還 口 座

7. 返還の債務の履行猶予・・・・・・・・・・P4

- (1) 猶予対象
- (2) 提出書類
- (3) 提出期限
- (4) 履行猶予の決定

8. 現況確認・・・・・・・・・・P4

- (1) 提出書類
- (2) 提出期限

9. 届出の義務・・・・・・・・・・P4

10. 退職したときの手続き・・・・・・・・・・P5

- (1) 翌月末日までに再就職する場合
- (2) 翌月末日までに再就職しない場合

11. 諸様式・・・・・・・・・・P5

12. 補 足・・・・・・・・・・P6

13. 提出先及び連絡先・・・・・・・・・・P6

14. 申請・届出に必要な書類一覧・・・・・・・・・・P7

15. 申請から免除までのフロー・・・・・・・・・・P8

◆ 各種届出様式・・・・・・・・・・P9～P25

1. 制度の概要

(1) 概要と目的

この貸付制度は、介護職としての一定の知識及び経験を有する離職中の方が、介護保険サービス事業所・施設において対象となる職種(以下「介護職員等※」という。)として再就職する際、必要となる経費に充当するための資金を無利子で貸付けを行い、大分県内で必要とされる福祉人材の養成と確保を行うことを目的としています。

又、介護職員等※として再就職した日から大分県内において2年間引き続き介護職の業務に従事した場合は、返還債務の全部が免除されます。(P3、「5. 返還の債務の当然免除」を参照)

(2) 貸付対象者

次の①～⑤の要件をすべて満たす方。

- ①大分県内に住民登録をしている方で、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の間(離職期間)が6ヶ月以上ある方。
- ②介護職員等※としての実務経験を1年以上(雇用期間が通算365日以上且つ介護等の業務に従事した日数が通算180日以上)有する方。
- 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の間に「大分県福祉人材センター」に氏名、住所等の届出又は登録を行っている方。
- ④次のいずれかに該当する方。
 - (a)介護福祉士
 - (b)介護福祉士実務者研修修了者
 - (c)介護職員初任者研修修了者(介護職員基礎研修、ホームヘルパー1級・2級を含む)
- ⑤介護職員等※として、大分県内の事業所又は施設に再就職が内定又は決定した方

*「介護職員等※」とは、【表1】の「(1)対象となる介護保険サービス」を行う介護保険サービス事業所・施設において「(2)対象となる職種」に従事する者を指します。

【表1】

(1)対象となる介護保険サービス	
① (介護予防)訪問介護	⑫ 看護小規模多機能型居宅介護
② 夜間対応型訪問介護	⑬ (介護予防)認知症対応型共同生活介護
③ 定期巡回・随時対応型訪問介護	⑭ 介護福祉施設サービス
④ (介護予防)訪問入浴介護	⑮ 地域密着型介護老人福祉施設サービス
⑤ (介護予防)通所介護	⑯ (介護予防)短期入所生活介護
⑥ 地域密着型通所介護	⑰ 介護保健施設サービス
⑦ (介護予防)通所リハビリテーション	⑱ (介護予防)短期入所療養介護(老健)
⑧ (介護予防)特定施設入居者生活介護	⑲ 介護療養施設サービス
⑨ 地域密着型特定施設入居者生活介護	⑳ (介護予防)短期入所療養介護(病院等)
⑩ (介護予防)認知症対応型通所介護	㉑ 第1号訪問事業
⑪ (介護予防)小規模多機能型居宅介護	㉒ 第1号通所事業
(2)対象となる職種	
介護職員、訪問介護員	

(a). 対象外業務：障がい者施設における介護業務、住宅型有料老人ホームのみの介護業務等。

(b). 対象外職種：管理者、サービス提供責任者、介護支援専門員(ケアマネジャー)、生活相談員(ソーシャルワーカー)、支援相談員、事務員、調理員、運転手等。

(c). その他職種：「主たる業務が介護等の業務を行う職員」が該当する場合があります。

(3) 貸付金額等

①貸付金額 400,000 円以内。

②貸付対象となる経費（再就職の際に必要な次に掲げる経費）

(a) 子どもの預け先を探す際の活動費

(b) 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、国家試験の受験手数料又は参考図書等の購入費

(c) 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被服費

(d) 敷金、礼金又は転居費など転居を行う場合に必要となる費用

(e) 通勤用の自転車又はバイクの購入費

(f) その他(適当と認められる経費)

(4) 利子

貸付利子は無利子です。

但し、正当な理由がなく返還期限までに返還しなかった場合は、返還すべき額につき、年 3%の割合で計算した延滞利子を徴収します。

(5) 貸付回数

一人一回限りとなります。

2. 貸付の申請

(1) 申請方法

貸付けを受けようとするときは、以下の書類(①～⑧)を、大分県社会福祉協議会(以下、「県社協」という。)に提出してください。

①貸付申請書<第 1 号様式>

②利用計画書<第 2 号様式>

③再就職(内定・決定)証明書<第 3 号様式>

④実務経験証明書<第 4 号様式>

⑤個人情報の取扱いについて<第 5 号様式>

⑥保有資格の取得証明書又は修了証明書の写し

⑦申請者と連帯保証人の住民票(*両者が同一住所の場合は、各々の記載があれば一通でも可)

⑧最新年度の所得・課税証明書(*連帯保証人分)

*年金受給者及び収入のない方も必要です。

*営業所得、農業所得などの給与所得以外の所得がある場合、確定申告書の写しでも可。

(注)介護職員等※として再就労するまでに、「大分県福祉人材センター」に届出・登録を必ず行ってください。

(2) 連帯保証人

連帯保証人は、原則として大分県内に住所を有する成年者とします。

但し、必要と認める場合、県外に住所を有する方でも差し支えないものとします。

尚、貸付けを受けようとする方が未成年である場合は、連帯保証人は原則、法定代理人となります。

(3) 他の貸付制度との併用

生活福祉資金や母子父子寡婦福祉資金、その他の国庫補助事業等を活用した制度との併用はできません。

又、他の都道府県の再就職準備金を借り受けられた方、以前に本再就職準備金を借り受けたことがある方も借り受けはできません。

(注) 本制度の貸付決定後(貸付期間中)に重複での借り入れが判明した場合は、本再就職準備金貸付の契約を解除し、一括で貸付金の返還を求められます。

3. 貸付の決定と交付

(1) 貸付決定

提出された書類を審査して貸付の可否を決定します。

審査結果については、「再就職準備金貸付決定通知書」又は「再就職準備金不承認通知書」により申請者及び連帯保証人に通知します。

(2) 提出書類

「再就職準備金貸付決定通知書」を受け取った日から14日以内に下記①～④の書類を提出してください。

①再就職準備金借用証書

②印鑑登録証明書（申請者と連帯保証人分。但し、未成年者の印鑑登録証明書は不要）

③振込口座申請書＜第6号様式＞

④振込口座通帳の写し（コピー）

* 金融機関名、支店名、口座番号、漢字・カタカナ口座名義が記載されているページを全て。

* 写し（コピー）はA4用紙をお願いします。

(3) 貸付金の交付

貸付契約後、貸付金は一括交付とし、指定の口座に振り込みます。

4. 貸付契約の解除

以下のいずれかに該当することとなった場合は、貸付契約が解除されます。

①施設、事業所からの採用（内定）が取り消しになったとき。

②採用（内定）を辞退した場合。

③死亡したとき。

④その他、貸付事業の目的を達成する見込みがなくなると認められるとき。

5. 返還の債務の当然免除

(1) 免除の要件

①借受人が介護職員等※として就労した日から、大分県内で引き続き2年間その業務に従事したとき。
（雇用期間が通算730日以上且つ業務従事日数が通算360日以上）

②借受人が上記の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、業務を継続することができなくなったとき。（*状況に応じて個別の対応となります。）

(2) 提出書類

①返還免除申請書＜第9号様式＞

②業務従事期間証明書＜第10号様式＞

③(1)の②の場合、当該理由についての証明書となる医師の診断書等の写し

(3) 免除の決定

返還免除の可否を審査決定し、その結果を借受人及び連帯保証人に通知します。

6. 返 還

(1) 返還対象

以下のいずれかに該当することとなった場合、当該返還理由が生じた日の属する月の翌月から貸付金の返還をしていただきます。

①貸付契約が解除されたとき。

②再就職後、返還免除の要件を満たす前に介護職員等※の業務に従事しなくなったとき。

③大分県内において介護職員等※の業務に従事しなくなったとき。

④介護職員等※の業務外の事由により死亡し、又は心身の故障により業務に従事できなくなったとき。

⑤P3、「5. (1) 免除の要件」を満たしていない期間内に、貸付金の返還猶予申請を行わなかったとき。

(2) 提出書類

返還計画書<第 12 号様式>

(3) 返還方法

貸付金の返還は貸付金全額について、一括又は元金均等の月賦払い(上限回数：12 回)の方法により返還していただきます。尚、繰り上げて返還することは可能です。

(4) 返還口座

返還金は指定する県社協の口座に振込みをしていただきます。

(＊振込み手数料は振込み人のご負担となります。)

7. 返還の債務の履行猶予

(1) 猶予対象

次のいずれかに該当するときは、当該事由が継続する期間、貸付金の返還を猶予することができます。

①借受人が県内において、介護職員等※の業務に従事しているとき。

②借受人が、被災、疾病、負傷、その他やむを得ない事由があるとき。

(2) 提出書類

業務従事開始から一定期間分を申請していただきます。

猶予期間中に変更が生じたときは、「9. 届出の義務」に添って書類を提出してください。

①返還猶予申請書<第 7 号様式>

②事由を証明する書類

(a). (1)の①の場合：(業務従事届<第 8 号様式>)

(b). (1)の②の場合：(異動届<第 11 号様式>と医師の診断書または事由を証明する書類)

(3) 提出期限

当該事由が生じた日から 14 日以内。

(4) 履行猶予の決定

申請に基づき返還猶予の可否及び期間を決定し、その結果を借受人及び連帯保証人に通知します。

8. 現況確認

返還が免除されるまで、毎年 4 月 1 日現在の状況について報告書を提出していただきます。

(1) 提出書類

現況報告書<第 14 号様式>

(2) 提出期限

毎年 4 月 14 日まで

9. 届出の義務

借受人、連帯保証人及び親族は、貸付・返還猶予期間中に次に該当する事由が生じたときは、その事由が生じた日から 14 日以内に所定の様式に証明する書類を添えて提出していただきます。

期日までに書類が提出されないときは、返還開始の手続きに移行しますのでご注意ください。

①借受人及び連帯保証人の住所、氏名、勤務先の変更等があったとき。(異動届<第 11 号様式>)

②貸付を辞退するとき。(貸付辞退届<第 15 号様式>)

③借受人が死亡したとき。(借受人死亡届<第 13 号様式>)

④死亡その他の理由により連帯保証人を変更したいとき。

(* 個別の対応となりますので「県社協・福祉資金部」にお問い合わせください。)

⑤借受人が業務従事先を退職、変更、休職、復職等したとき。(異動届<第 11 号様式>)

10. 退職したときの手続き

(1) 退職した日の属する月の翌月末日までに、県内で介護職員等※の業務に再就職する場合。

(* 返還金が生じない)

①提出書類

(a) 異動届<第 11 号様式>(本人、事業主等が証明するもの)

(b) 業務従事期間証明書<第 10 号様式>(退職先の事業主等が証明するもの)

(c) 業務従事届<第 8 号様式>(次の再就職先の事業主等が証明するもの)

②提出期限

退職日から 14 日以内

(2) 退職した日の属する月の翌月末日までに、県内で介護職員等※の業務に再就職しない場合。

(* 返還金が生じる)

①提出書類

(a) 異動届<第 11 号様式>(本人、事業主等が証明するもの)

(b) 業務従事期間証明書<第 10 号様式>(退職先の事業主等が証明するもの)

(c) 返還計画書<第 12 号様式>

②提出期限

退職日から 14 日以内

11. 諸 様 式

様式番号	様式名称	ページ
第 1 号様式	貸付申請書(両面コピーしてください。)	P9・P10
第 2 号様式	利用計画書	P11
第 3 号様式	再就職(内定・決定)証明書	P12
第 4 号様式	実務経験証明書(両面コピーしてください。)	P13・P14
第 5 号様式	個人情報の取り扱いについて	P15
第 6 号様式	振込口座申請書	P16
第 7 号様式	返還猶予申請書	P17
第 8 号様式	業務従事届	P18
第 9 号様式	返還免除申請書	P19
第 10 号様式	業務従事期間証明書	P20
第 11 号様式	異動届	P21
第 12 号様式	返還計画書	P22
第 13 号様式	借受人死亡届	P23
第 14 号様式	現況報告書	P24
第 15 号様式	貸付辞退届	P25

* 手引きにある各様式は、コピーしてご使用ください。

* 大分県社会福祉協議会のホームページからダウンロードもできます。

12. 補 足

(1) 届出

返還猶予期間中に、次に該当する事由等が生じたときは、その事由が生じた日から 14 日以内に所定の様式に事由を証明する書類を添えて、「大分県社会福祉協議会・福祉資金部」に届出が必要となります。

- ①退職、休職したとき。
 - ②借受人及び連帯保証人の住所、氏名、その他重要な事項に変更があったとき。
 - ③貸付を辞退するとき。
 - ④借受人が死亡したとき。
 - ⑤死亡その他の事由により連帯保証人を変更したいとき。
- (＊個別の対応となりますので、「大分県社会福祉協議会・福祉資金部」に連絡ください。)

(2) 申請書類等の記入・提出にあたって

- ①申請書類等は、必ず黒ボールペン(消えないペン)で記入してください。(＊鉛筆は不可)
 - ②各項目について、記入や押印の漏れがないようにしてください。
 - ③記入漏れや添付書類に不備があった場合は受付ができません。
 - ④記入内容の訂正は、訂正箇所を二重線で消し、訂正印を押して記入し直してください。
- (＊修正液等の使用は不可)
- ⑤提出する申請書類等はコピーをとり、お手元に保管してください。
 - ⑥記入に関してなど、ご不明な点がございましたら、「大分県社会福祉協議会 福祉資金部」に問い合わせてください。

(注) 申請・届出等を提出される際には、記入漏れ等がないか確認されて提出してください。

13. 提出先及び連絡先

〒870-0907
大分市大津町 2 丁目 1 番 41 号
大分県総合社会福祉会館内

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会・福祉資金部
「離職介護人材再就職準備金貸付事業・担当者」

TEL : 097-515-7771 FAX : 097-515-7772

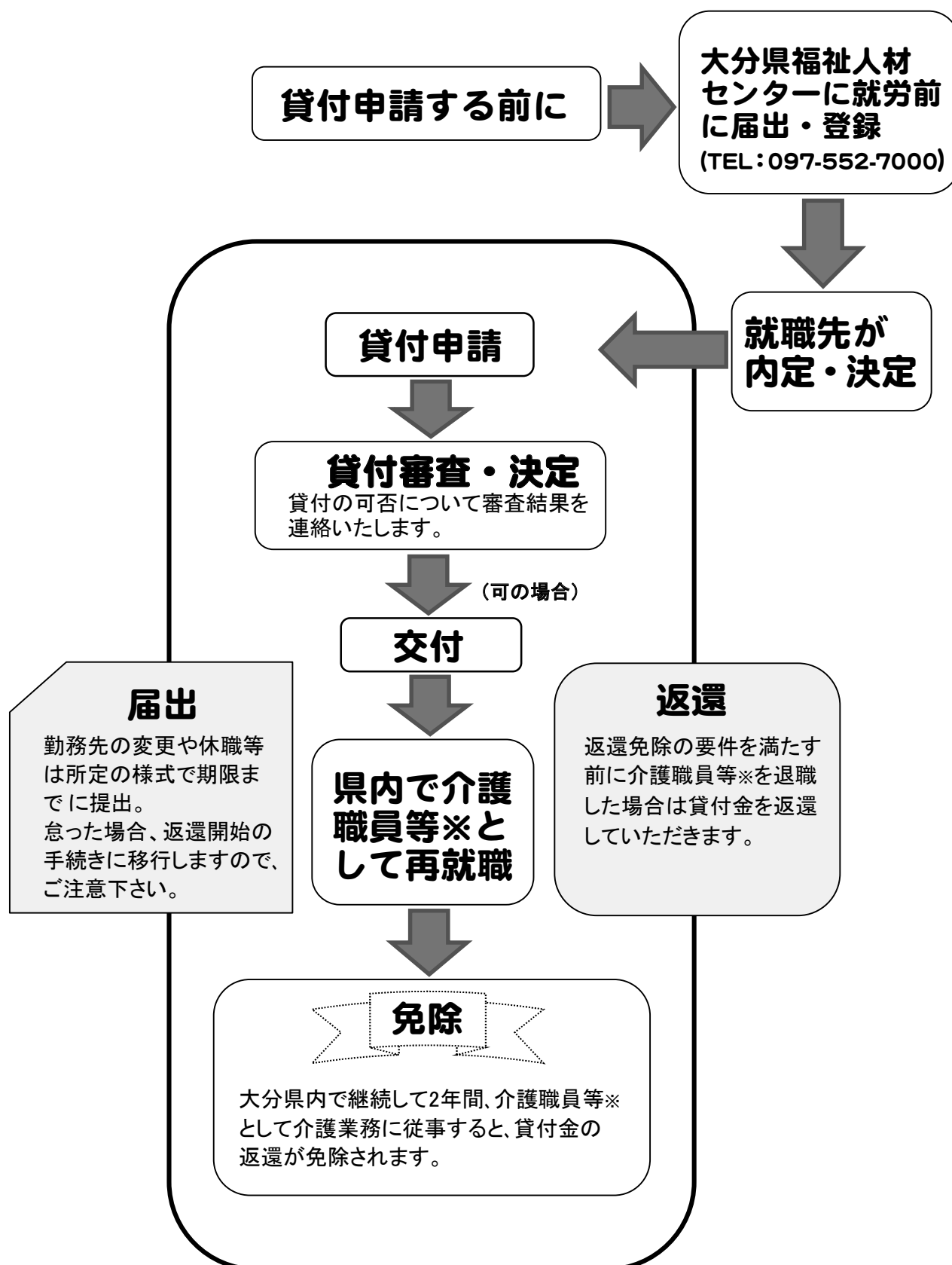
◆ ホームページ : <http://www.oitakensyakyo.jp> (小文字)

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会のホームページに手引きや様式等を掲載。(ダウンロード可)

14. 申請・届出に必要な書類一覧

区分	こんなとき	必要書類	備 考
		様式・その他添付書類	
	貸付申請をする前に。	①「大分県福祉人材センター」に届出・登録	就職日前日までに必ず、届出及び登録を行うこと。
A 申請から交付貸付まで	貸付申請をするとき。	①貸付申請書<第1号様式> ②再就職準備金利用計画書<第2号様式> ③再就職(内定・決定)証明書<第3号様式> ④実務経験証明書<第4号様式> ⑤個人情報の取扱いについて<第5号様式> ⑥保有資格の取得証明書又は修了証明書の写し ⑦申請者と連帯保証人の住民票 ⑧連帯保証人の収入を証明する書類	④通算年数が1年以上になるよう記入する。 ⑦申請者と連帯保証人が同一住所の場合は、各々の記載があれば一通でも可。 ⑧給与所得のみの方は、所得・課税証明書等、それ以外の方は確定申告書の写し。
	「貸付決定通知書」を受け取ったとき。	①借用証書 ②印鑑登録証明書(申請者、連帯保証人) ③振込口座申請書<第6号様式> ④振込口座通帳のコピー(A4の用紙)	①実印を押印すること。 ④金融機関名、支店名、口座番号、漢字・カタカナ口座名義のわかるページを全てA4の用紙にコピー。
B 返還猶予から返還免除まで	県内※で介護職員等として就労したとき。	①返還猶予申請書<第7号様式> ②業務従事届<第8号様式>	
	年度替わり(毎年4月1日時点)に現況を報告するとき。	①現況報告書<第14号様式>	毎年、4月14日までに提出。
	(1)貸付を受け再就労した日から2年間引き続き大分県内で介護職員等の業務に従事したとき。 (2)業務上の事由により死亡又は心身の故障により、業務に従事できなくなったとき。	①返還免除申請書<第9号様式> ②業務従事期間証明書<第10号様式>	(2)の場合は、医師の診断書等の写しを添付のこと。
C 猶予	退職した場合(その1):退職した翌月までに、大分県内で介護職員等の業務に再就職したとき。	①異動届<第11号様式> ②業務従事期間証明書<第10号様式> ③業務従事届<第8号様式>	②退職先の事業主等が証明するもの。 ③次の再就職先の事業主等が証明するもの。
D 返還	退職した場合(その2):退職した翌月までに、大分県内で介護職員等の業務に再就職しないとき又は業務外の事由により死亡し又は心身の故障により業務に従事できなくなったとき。	①異動届<第11号様式> ③業務従事期間証明書<第10号様式> ③返還計画書<第12号様式>	退職した月の翌月から返還が開始。
E 届出	借受人が休職したとき。 借受人が復職したとき。	①異動届<第11号様式>	14日以内に提出。
	借受人及び連帯保証人の住所、氏名等に変更があったとき。	①異動届<第11号様式> ②住民票	14日以内に提出。
	連帯保証人を変更するとき。	「大分県社会福祉協議会・福祉資金部」に問い合わせ	*個別に対応する。
	借受人が死亡したとき。	①借受人死亡届<第13号様式> ②死亡診断書又は借受人の戸籍抄本若しくは戸籍謄本	

15. 申請から免除までのフロー



貸付申請書

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会会長 様

私は、社会福祉法人 大分県社会福祉協議会 介護福祉士修学資金等貸付制度実施要綱に基づき、
離職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。

《（注）貸付申請者が自筆で記入し押印してください。》

フリガナ			
申請者氏名	印		
生年月日	(西暦)	年 月 日 生	(満 歳)
申請者住所	〒 -		
電話番号	携帯電話： ()	固定電話： ()	
借入希望金額	金 円 (400,000 円以内)		
再就職（内定） した勤務先	法人名		
	事業所・施設名		
	所在地	〒 -	
	職 種		
	勤務開始年月日	(西暦) 年 月 日	
保有資格等 ※該当に☑入れる。	☐ 介護福祉士 ☐ 介護福祉士実務者研修 ☐ 介護職員初任者研修 ☐ 介護職員基礎研修 ☐ ホームヘルパー 1 級 ☐ ホームヘルパー 2 級		
介護職員等※ としての 実務経験年数 ※直近のものから 記入してください。	通算： 年 ヶ月 (1年以上必要)		
	過去の勤務先（事業所名）	勤務年月（期間）	
		(西暦) 年 月 日～ 年 月 日 (年 ヶ月)	
		(西暦) 年 月 日～ 年 月 日 (年 ヶ月)	
		(西暦) 年 月 日～ 年 月 日 (年 ヶ月)	

(西暦) 年 月 日

《（注）連帯保証人予定者の各項目は全て貸付申請者が自筆で記入してください。押印は不要です。》

連帯保証人になる方に関する事項			
連帯保証人 予定者 （*申請者が記入）	フリガナ		申請者との関係
	連帯保証人氏名		
	生年月日	(西暦) 年 月 日 生 (満 歳)	
	連帯保証人住所	〒 -	
	電話番号	携帯電話： () 固定電話： ()	
	勤務先名		
勤務先住所	〒 - 電話： ()		

【 確認事項 】

1. 大分県社会福祉協議会による所定の審査の結果によっては、ご希望に添えない場合があります。
2. 貸付審査の必要に応じ、ヒアリング等を実施するほか、追加資料を求める場合があります。
3. ご提出いただいた申請書等の書類はご返却いたしませんのでご了承ください。
但し、貸付不承認になった場合は、申請書等の書類はご返却いたします。

離職介護人材再就職準備金 利用計画書

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会会長 様

以下のとおり、再就職準備金利用計画を提出します。

フリガナ			
氏 名	生年月日	(西暦)	年 月 日
	(印)		(満 歳)
住 所	〒 -		
	携帯電話： () 固定電話： ()		
保有資格等 ※該当する()に ○をつけてください。	☐ 介護福祉士 ☐ 介護職員基礎研修 ☐ 介護福祉士実務者研修 ☐ 訪問介護員（ホームヘルパー）1級 ☐ 介護職員初任者研修 ☐ 訪問介護員（ホームヘルパー）2級		
介護職としての 実務経験年数	通算： 年 ヶ月		
借入希望金額	金 円 (400,000 円以内)		
借入の目的 ※該当する()に ○をつけてください。 (複数回答可)	☐ 子どもの預け先を探す際の活動費 ☐ 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、国家試 の受験手数料又は参考図書等の購入費 ☐ 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被服費 ☐ 敷金、礼金又は転居費など、転居を行う場合に必要となる費用 ☐ 通勤用の自転車又はバイクの購入費 ☐ その他(適当と認められる経費) ()		
再就職予定年月日	(西暦)	年	月 日
直近の退職年月日 (介護職に限る)	(西暦)	年	月 日

再就職(内定・決定)証明書

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会会長 様

フリガナ		生 年 月 日
氏 名	印	(西暦) 年 月 日
住所・電話番号	〒 -	
	携帯電話： ()	固定電話： ()

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。(※いずれかに○)

従 事 先	所 在 地 及び 電話番号	〒 -									
		電話： ()									
	法 人 名										
	事業所・施設名等										
	介護保険事業所番号										
	職 種										
採 用 予 定 日	(西暦) 年 月 日										
雇 用 形 態	正規職員 ・ 非正規職員 (※いずれかに○)										

【事業主証明欄】

(西暦) 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。(※いずれかに○)
併せて就労先の要件※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。

所在地

法人名/施設・事業所名

代表者の職・氏名

印

(個人印不可)

1. 内定又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※とは、対象となる介護保険サービスを行う介護保険サービス事業所又は施設であることを指します。

離職介護人材再就職準備金 実務経験証明書

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会会長 様

フリガナ		生 年 月 日
氏 名	印	(西暦) 年 月 日
住所・電話番号	〒 -	
	携帯電話： ()	固定電話： ()

以下のとおり介護職員等※の業務に従事していましたので届け出ます。

法 人 名										
事業所・施設名等			連絡担当者名							
			介護保険事業所番号							
介護保険サービスの種類										
従事先住所等	〒 -									
	電話： ()									
業務従事期間 (雇用期間)	(西暦) 年 月 日 から (西暦) 年 月 日 (年 ヶ月)									
上記期間で介護等の業務に従事した 実働日数	①又は②のいずれかに○をして下さい。 (*休日、休暇、病気、出張、研修等で従事しなかった日は除く。) ① 180日以上 ② その他 (日)									

【事業主証明欄】

(西暦) 年 月 日

上記のとおり、相違ないことを証明します。

所在地

法人名/施設・事業所名

代表者の職・氏名

印

(個人印不可)

第4号様式（離）（第2面）

「離職介護人材再就職準備金 実務経験証明書」の発行にあたりましては、以下の事項に御留意ください。

(1) この実務経験証明書は、離職介護人材再就職準備金の貸付対象要件となる、「介護職員等※(注1)」としての「実務経験を1年以上(注2)」有することを証明するためのものです。

証明を依頼した貸付希望者が、この要件に該当するかを御確認の上、発行をお願いいたします。

(※この要件に該当する業務に従事していた期間、日数のみについてご記入ください。)

(注1)「介護職員等※」とは、表1の「(1)対象となる介護保険サービス」を行う介護保険サービス事業所・施設において「(2)対象となる職種」に従事する者を指します。

(注2)「実務経験を1年以上」とは、雇用期間が通算365日以上且つ介護等の業務に従事した日数が通算180日以上、を指します。(※複数の事業所または施設の実務経験合算も可。)

【表1】

(1)対象となる介護保険サービス	
① (介護予防)訪問介護	⑫ 看護小規模多機能型居宅介護
② 夜間対応型訪問介護	⑬ (介護予防)認知症対応型共同生活介護
③ 定期巡回・随時対応型訪問介護	⑭ 介護福祉施設サービス
④ (介護予防)訪問入浴介護	⑮ 地域密着型介護老人福祉施設サービス
⑤ (介護予防)通所介護	⑯ (介護予防)短期入所生活介護
⑥ 地域密着型通所介護	⑰ 介護保健施設サービス
⑦ (介護予防)通所リハビリテーション	⑱ (介護予防)短期入所療養介護(老健)
⑧ (介護予防)特定施設入居者生活介護	⑲ 介護療養施設サービス
⑨ 地域密着型特定施設入居者生活介護	⑳ (介護予防)短期入所療養介護(病院等)
⑩ (介護予防)認知症対応型通所介護	㉑ 第1号訪問事業
⑪ (介護予防)小規模多機能型居宅介護	㉒ 第1号通所事業
(2)対象となる職種	
介護職員、訪問介護員	

1. 対象外業務:障がい者施設における介護業務、住宅型有料老人ホームのみの介護業務等。
2. 対象外職種:管理者、サービス提供責任者、介護支援専門員(ケアマネジャー)、生活相談員(ソーシャルワーカー)、支援相談員、事務員、調理員、運転手等。
3. その他職種:「主たる業務が介護等の業務を行う職員」が該当する場合があります。

- (2) 実務経験証明書に記入する内容は、必ず根拠資料(介護記録、シフト表など)に基づいて証明してください。記入内容に関する書類等が保管されていないなど、貸付希望者が該当業務に従事した期間、日数が曖昧な場合は、証明書を記入、発行しないでください。
- (3) 「上記期間で介護等の業務に従事した実働日数」の欄は、従事期間中に実際に当該業務に従事した日数を記入してください。(休日・休暇・病気・出張・研修等で業務に従事しなかった日を除いた日数)。実日数の計算において1日の勤務時間は問いません。勤務時間が短い場合も1日として計算します。また、夜勤の業務従事日数は、原則1日として計算します。
- (4) 施設開所前の開設準備期間等における雇用の期間は実務経験に算定できません。
- (5) 同一法人内で複数の事業所又は施設に勤務していた場合は、それぞれで実務経験証明書を発行してください。
- (6) 従事期間に中断期間がある場合などは、中断期間を除いた従事期間、日数を2段書きで記載してください。
- (7) 記載内容を訂正する場合には、訂正印の押印をお願いします。訂正印のない修正は無効とさせていただきます。尚、証明印と同じ印を訂正印として御使用ください。
- (8) この証明書は、事業所単位で作成してください。

第5号様式（離）

離職介護人材再就職準備金貸付事業における個人情報の取扱いについて

1. 個人情報の利用目的
離職介護人材再就職準備金貸付事業(以下「本事業」という)の円滑な実施のため、貸付・返還の状況について正確に把握することを目的として個人情報を取得・利用いたします。
2. 個人情報の取得について
本会は、本事業に際して個人情報を取得する時は、必要な情報のみを、適法且つ適正な方法により取得するものとします。
3. 個人情報の利用について
本事業において個人情報を利用する場合は、利用目的の範囲内として、本会の本事業担当者により利用することを原則とします。但し、事業の目的を達成するために必要な範囲において、都道府県社会福祉協議会、自治体及び公共職業安定所、介護施設・事業所、医療機関、福祉関係機関、企業等の関係機関、その他行政機関等の外部に対して個人情報を提供し、又個人情報を取得します。
4. 個人情報の本事業目的以外への利用及び第三者への提供について
本事業を通じて収集した個人情報については、本人の同意なく、本事業の目的以外へ利用すること、及び、上記「3. 個人情報の利用について」において示した外部への提供を除き、第三者へ提供することは致しません。但し、下記の例のような場合には、あらかじめ同意を得ないでお伝えした目的以外の利用、第三者への提供をすることがあります。
 - ・弁護士法に基づいた弁護士による照会に回答する場合。
 - ・火災・災害などの緊急時で、人の生命・身体、財産の保護のために必要がある場合。
 - ・税務署からの照会、警察・検察からの捜査協力依頼などで、本人に知らせることでその事務に支障を及ぼすおそれがある場合。
5. 個人情報の管理について
本事業利用に関する個人情報については、書面及び情報システムにつながったコンピューターに入力し、個人データとして本事業担当者の管理の下、保管・利用します。個人データについては、常に正確且つ最新の状態に保ち、漏えい・毀損のないように努めます。個人データを管理するコンピューターの保守を委託している業者とは、個人情報の保護について定めた条項を含む契約を結んでいます。又、返還が完了した貸付に係る個人情報については、返還が完了した年度の終了後10年が経過した時点で、確実に破棄又は削除します。
6. 個人情報の本人への開示について
本事業において管理する個人データについて、その開示の申し出がされた場合には、本人であることの確認をした上で、申し出をした本人の個人情報について開示します。但し、開示によって本人または第三者の権利利害を害するおそれがある場合や、本会事業の適正な実施に支障を及ぼすおそれがある場合などには、開示しません。

離職介護人材再就職準備金貸付事業における個人情報の取扱同意書

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会会長 様

(西暦) 年 月 日

離職介護人材再就職準備金貸付事業における個人情報の取扱いについて同意します。

貸付申請者

(本人自署) _____ (印)

連帯保証人

(本人自署) _____ (印)

((注) 貸付申請者と連帯保証人の各々が署名捺印してください。)

振 込 口 座 申 請 書

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会会長 様

貸付番号	
申出事由	1:新規 2:変更 3:その他 () (*該当するものに○)
住 所	〒 - 携帯電話: ()
フリガナ	
借受人氏名	

下記のとおり、離職介護人材再就職準備金の振込口座を申し出ます。

振込先	金融機関名							
	支店名	支店						
	口座の種類	普通預金						
	口座番号							
フリガナ								
口座名義								

(注.1) 口座は借受人本人名義のものに限ります。

(注.2) 振込口座通帳のコピーを必ず添付してください。

*金融機関名、支店名、口座番号、漢字・カタカナ口座名義が確認できるページを全て

(注.3) コピーはA4用紙でお願いします。

返 還 猶 予 申 請 書

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会会長 様

貸 付 番 号		*決定通知書の貸付番号を記入してください。
フリガナ		生 年 月 日
氏 名	印	(西暦) 年 月 日
住所・電話番号	〒 - 携帯電話： () 固定電話： ()	

離職介護人材再就職準備金の返還債務の履行猶予を受けたいので、関係書類を添えて以下のとおり申請いたします。

借 用 金 額	円 (a)
既 返 還 済 額	円 (b)
未 返 還 額	円 (c) = (a) - (b)

返還猶予申請金額	円
返還猶予申請期間	(西暦) 年 月 日 から (西暦) 年 月 日 まで
申請理由 * 該当する番号に○をしてください。	1. 大分県内において介護職員等※の業務に従事しているため 2. 災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事由があるため (2の場合、具体的に記入してください。)

【添付書類】

理由1の場合：業務従事届<第8号様式>

理由2の場合：異動届<第11号様式>、2の理由を証明する書類(罹災証明書、医師の診断書の写し等)

業 務 従 事 届

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会会長 様

貸 付 番 号		*決定通知書の貸付番号を記入してください。
フリガナ		生 年 月 日
氏 名	印	(西暦) 年 月 日
住所・電話番号	〒 - 携帯電話： () 固定電話： ()	

以下のとおり、介護職員等※の業務に従事していますので届け出します。

法 人 名										
事業所・施設名等										
	連絡担当者名									
	介護保険事業所番号									
介護保険サービスの種類										
従事先住所等	〒 - 電話： ()									
業務従事期間	(西暦) 年 月 日から									
従事している職種										
雇 用 形 態	正規職員 ・ 非正規職員 (*いずれかに○をしてください。)									

【事業主証明欄】	(西暦) 年 月 日
上記のとおり、相違ないことを証明します。	
所在地	
法人名/施設・事業所名	
代表者の職・氏名	印 (個人印不可)

返 還 免 除 申 請 書

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会会長 様

貸 付 番 号		*決定通知書の貸付番号を記入してください。
フリガナ		生 年 月 日
氏 名	⑨	(西暦) 年 月 日
住所・電話番号	〒 - 携帯電話： () 固定電話： ()	

離職介護人材再就職準備金の返還債務の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

借 用 金 額	円 (a)
既 返 還 済 額	円 (b)
未 返 還 額	円 (c) = (a) - (b)

返還免除申請額	円
申 請 理 由 ※該当する番号に○をしてください。	1. 介護職員等※として就労した日から、大分県内で2年間※引き続き介護職員等の業務に従事したため。 2. 介護職員等※として従事している期間中に、業務上の理由により死亡し、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ため。 3. その他 ()

(注) 2年間※とは、雇用期間が通算730日以上且つ業務従事日数が通算360日以上。

【添付書類】

理由1の場合：業務従事期間証明書<第10号様式>

理由2の場合：その事実を証明する書類

業 務 従 事 期 間 証 明 書

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会会長 様

貸 付 番 号		*決定通知書の貸付番号を記入してください。
フリガナ		生 年 月 日
氏 名	印	(西暦) 年 月 日
住所・電話番号	〒 - 携帯電話： () 固定電話： ()	

下記のとおり、介護職員等※の業務に従事していますので届け出します。

法 人 名	
事業所・施設名	
介護保険サービスの種類	
従事先住所等	〒 - 電話： ()
業 務 従 事 期 間 (雇用期間)	(西暦) 年 月 日 から (西暦) 年 月 日 (年 ヶ月)
介護業務に従事した日数	日
従事していた職種	
雇 用 形 態	正規職員 ・ 非正規職員 (いずれかに○をしてください。)

(注. 1) 介護業務に従事した日数は、休日、休暇、出張、研修等で従事しなかった日は除く。

(注. 2) 夜勤の業務従事日数は、原則 1 日として計算する。

【事業主証明欄】	(西暦) 年 月 日
上記のとおり、相違ないことを証明します。	
所在地	
法人名/施設・事業所名	
代表者の職・氏名	印 (個人印不可)

異 動 届

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会会長 様

貸付番号 ()

(借受人) 住 所 〒 -

氏 名

印

携帯電話: ()

下記のとおり、届出をいたします。（*届出番号に○をしてください。4、5、6は事業主の証明が必要です。）

1	住 所 変 更	(借受人 ・ 連帯保証人) いずれかに○をつけてください *添付書類 住民票		
	変 更 前	〒 -	変 更 後	〒 -
2	氏 名 変 更	(借受人 ・ 連帯保証人) いずれかに○をつけてください *添付書類 戸籍抄本		
	変 更 前	フリガナ	変 更 後	フリガナ
3	退 職	今後、大分県内において特定業務に就く意思が、 ☐ ない ・ ☐ ある (← ☒ をつけてください。)		
	年 月 日	(西暦) 年 月 日		
	事 業 所 名			
	退 職 理 由			
4	就 業 先 等	*事業主の証明が必要です。		
	変更年月日	(西暦) 年 月 日		
	事 業 所 名	雇用形態	正規 ・ 非正規 ()	
	所 在 地	〒 -		
		電話: ()		
5	休 職	*事業主の証明が必要です。		
	期 間	(西暦) 年 月 日 から (西暦) 年 月 日 まで		
	休 職 理 由			
6	復 職	*事業主の証明が必要です。		
	年 月 日	(西暦) 年 月 日		

【事業主証明欄】

(西暦) 年 月 日

上記のとおり、相違ないことを証明します。

所在地

法人名/施設・事業所名

代表者の職・氏名

印
(個人印不可)

返 還 計 画 書

（西暦） 年 月 日

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会会長 様

貸付番号（ ）
（借受人）住 所 〒 -

氏 名 印

携帯電話： （ ）

下記のとおり、離職介護人材再就職準備金を返還します。

借入期間	（西暦） 年 月 から （西暦） 年 月 まで
借入金額	円 (a)
既返還済額	円 (b)
返還免除額	円 (c)

返還金額	円
返還方法 * いずれかに○を して下さい。	一括払い ・ 元金均等の月賦払い
返還回数 * 月賦払いを選択 した場合。	_____ 回払 （※上限回数：12 回）

（注）本計画書を 3 ヶ月経過しても提出がない場合は、一括で返還していただきます。

借 受 人 死 亡 届

（西暦） 年 月 日

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会会長 様

貸付番号（ ）

（届出者）住 所 〒 -

氏 名 印

携帯電話： （ ）

借受人との関係（ ）

借受人が死亡しましたので、以下のとおり届け出ます。

フリガナ		生年 月日	（西暦） 年 月 日
借受人氏名			
勤 務 先			
死亡年月日	（西暦） 年 月 日		
死亡の原因			

【添付書類】

死亡診断書の写し、又は借受人の戸籍抄本、若しくは戸籍謄本を添付してください。

現況報告書

(西曆) 年 月 日

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会会長 様

貸付番号 ()

(借受人) 住 所 〒 -

氏 名 (印)

攜帶電話： ()

下記のとおり、(西暦)_____年 4 月 1 日現在の現況を報告します。

勤 務 先	所 在 地	〒 -
		電 話： ()
	名 称	
	職 種	

貸 付 辞 退 届

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会会長 様

貸 付 番 号		*決定通知書の貸付番号を記入してください。
フリガナ		生 年 月 日
氏 名	印	(西暦) 年 月 日
住所・電話番号	〒 - 携帯電話： () 固定電話： ()	

再就職準備金を借用(申請)中のところ、以下の事由により貸付を辞退します。

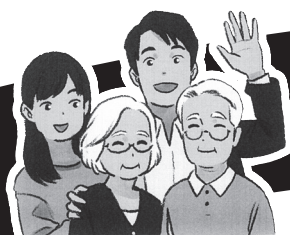
事 由			
事由発生日	(西暦) 年 月 日		
貸 付 金 額	円	辞 退 額	円
返 還 期 限	(西暦) 年 月 日 までに返還します。		

令和6年度

スケールメリットを活かした割安な保険料で
充実補償をご提供します！



ホームページでも内容を紹介しています
<https://www.fukushihoken.co.jp>



社会福祉施設総合損害補償

しせつの損害補償

◆加入対象は、社協の会員である社会福祉法人等が運営する社会福祉施設です。

プラン1 施設業務の補償

(賠償責任保険、医師賠償責任保険、看護職賠償責任保険、サイバー保険、
動産総合保険、費用・利益保険)

① 基本補償(賠償・見舞費用)

保険期間 1年

▶ 保険金額		基本補償(A型)	見舞費用付補償(B型)
賠償 事故に 対応	身体賠償(1名・1事故)	2億円・10億円	2億円・10億円
	財物賠償(1事故)	2,000万円	2,000万円
	受託・管理財物賠償(期間中)	200万円	200万円
	うち現金支払限度額(期間中)	20万円	20万円
	人格権侵害(期間中)	1,000万円	1,000万円
	身体・財物の損壊を伴わない経済的損失(期間中)	1,000万円	1,000万円
	徘徊時賠償(期間中)	2,000万円	2,000万円
お見舞い等の 各種費用	事故対応特別費用(期間中)	500万円	500万円
	被害者対応費用(1名につき)	1事故10万円限度	1事故10万円限度
	傷害見舞費用		死亡時 100万円 入院時 1.5~7万円 通院時 1~3.5万円

▶ 年額保険料(掛金)

定員	基本補償(A型)
1~50名	35,000~61,460円
51~100名	68,270~97,000円
以降1名~10名増ごと	1,500円

基本補償(A型) 保険料	+	【見舞費用加算】 定員1名あたり 入所: 1,300円 通所: 1,390円
-----------------	---	---

② 個人情報漏えい対応補償

③ 施設の什器・備品損害補償

プラン2 施設利用者の補償

(普通傷害保険)

- ① 入所型施設利用者の傷害事故補償
- ② 通所型施設利用者の傷害事故補償
- ③ 施設送迎車搭乗中の傷害事故補償



プラン3 職員等の補償

(労働災害総合保険、普通傷害保険、約定履行費用保険、雇用慣行賠償責任保険)

- ① 職員の労災上乗せ補償
使用者賠償責任補償
- ② 役員・職員の傷害事故補償
- ③ 役員・職員の感染症罹患事故補償
- ④ 雇用慣行賠償補償



プラン4 法人役員等の補償

(役員賠償責任保険)

社会福祉法人役員等の賠償責任補償

● このご案内は概要を説明したものです。詳細は「しせつの損害補償」手引またはホームページをご参照ください。●

団体契約者 ▶ 社会福祉法人 全国社会福祉協議会

〈引受幹事
保険会社〉 損害保険ジャパン株式会社 医療・福祉開発部 第二課
TEL: 03(3349)5137
受付時間: 平日の9:00~17:00(土日・祝日、年末年始を除きます。)

取扱代理店 ▶ 株式会社 福祉保険サービス

〒100-0013 東京都千代田区霞が関3丁目3番2号 新霞が関ビル17F
TEL: 03(3581)4667
受付時間: 平日の9:30~17:30(土日・祝日、年末年始を除きます。)

〒870-0907

大分市大津町2丁目1番41号 大分県総合社会福祉会館内

「社会福祉法人 大分県社会福祉協議会 福祉資金部」

・TEL : 097-515-7771

・FAX : 097-515-7772

・<http://www.oitakensyakyo.jp>

【2025 年 4 月作成】

(注) 手引きの内容や様式は予告なく変更することがあります。
ホームページに掲載の最新版を参照してください。