

再就職準備金利用計画書

平成 年 月 日

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長 殿

以下のとおり、再就職準備金利用計画を提出します。

ふりがな 氏 名			性別 男・女	生年月日	S・H	年	月	日
住 所	〒 —		日中の連絡先（自宅・携帯）		—		—	
保有資格等 <small>※該当するものに○をつけてください。</small>	<input type="checkbox"/> 介護福祉士		<input type="checkbox"/> 訪問介護員（ホームヘルパー）2級					
	<input type="checkbox"/> 実務者研修		<input type="checkbox"/> その他					
	<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		】					
<small>※本貸付については、上記の資格を保有していることが必要です。</small>								
介護職としての実務経験	年 月							
上記にかかる勤務先①	事業所種別		雇用期間	平成 年 月 ~ 平成 年 月				
	法人名		事業所名					
	所在地							
上記にかかる勤務先②	事業所種別		雇用期間	平成 年 月 ~ 平成 年 月				
	法人名		事業所名					
	所在地							
<small>※本貸付については、介護職員処遇改善加算の算定要件とされる職種としての実務経験が1年以上（雇用期間が通算365日以上かつ介護等の業務に従事した期間が180日以上）必要です。</small>								
借入希望金額	金 円							
借入の目的 <small>※該当するものに○をつけてください。</small>	<input type="checkbox"/> 子どもの預け先を探す際の活動費 <input type="checkbox"/> 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 <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"/> その他（ ）							
再就職予定年月日	平成 年 月 日							
直近の退職年月日 (介護職に限る)	平成 年 月 日							
	本貸付については、奈良県福祉人材センターへの離職したことについての届出が必要となりますが、届出の状況について（ ）に○を付けてください。							
	<input type="checkbox"/> 届出済 （届出年月日 平成 年 月 日 届出番号 ） <input type="checkbox"/> 届出していません →奈良県福祉人材センターにご連絡ください。							

問い合わせ先	
①貸付事業について	社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 生活支援課 TEL:0744-29-0100 FAX:0744-29-0101
②離職の届出について	社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 福祉人材センター TEL:0744-29-0160 FAX:0744-29-6114

(第1号様式)

再就職準備金貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長 様

再就職準備金の貸付を次のとおり申請します。

貸付番号	※	
フリガナ		
氏名	Ⓜ	
生年月日	年 月 日生 (歳)	
住 所	〒 -	
電話番号	()	
	携帯電話番号 ()	
借用希望金額	(合計) 円	
	内 訳	
他都道府県社会福祉協議会等の実施する同一の再就職準備金貸付事業の活用の有無	有	無
奈良県社会福祉協議会の実施する貸付事業の活用の有無	有	無

備考 1 ※印の欄には、記入しないこと。

2 「住民票」を添付すること。

誓約書

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長 様

貴会より再就職準備金を借入するにあたり、この再就職準備金貸付に係る要綱など貴会の諸規則を遵守し、奈良県内の指定された社会福祉施設等において、介護職員として返還免除対象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履行することを誓約します。

貴会が、貸付けに必要な範囲で、全国社会福祉協議会、他の都道府県社会福祉協議会等に照会し、私の個人情報の提供を受けることに同意します。

私及び私の世帯の者は、暴力団員ではありません。また、借入期間中においても暴力団員にはなりません。私は、貴社会福祉協議会が必要に応じ官公署等から私又は私の世帯員に係る暴力団員該当性情報の提供を求めめることに同意します。

また、関係書類に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。

平成 年 月 日

借受人 住所

ふりがな

氏名

印

生年月日

年 月 日生

平成 年 月 日

連帯保証人 住所

ふりがな

氏名

印

生年月日

年 月 日生

<借受人との関係

>

※①借受人、連帯保証人の住所・氏名等は、各自「自署」すること。

②借受人が成年者の場合は、印鑑登録証明書の印影と同一の印を押印すること。

③連帯保証人は、成年者で独立した生計を営む者とします。

なお、借受人が未成年者の場合の連帯保証人は、法定代理人とします。

④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。

(第5号様式)

再就職準備金振込口座申請書

年 月 日

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長 様

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

私は、次のとおり再就職準備金振込口座を申し出ます。

振 込 先	金融機関等	(金融機関名)			(支店名)				
	口座の種類	1:普通預金			2:当座預金				
	口座番号								
フリガナ	-----								
口座名義	-----								

※①振込先口座は、必ず借受人本人の名義の口座であること。

②振込先銀行口座の通帳（口座番号・名義が記載されている部分）の写を添付すること。

③ゆうちょ銀行の口座は指定できません。

(第8号様式)

再就職準備金返還免除申請書

年 月 日

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長 様

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

私は、社会福祉法人奈良県社会福祉協議会離職した介護人材の再就職準備金貸付要綱の規定により、再就職準備金の返還の免除を受けたいので、次のとおり申請いたします。

借入金額	円	返還済額	円
		返還免除済額	円
返還猶予を受けた期間	年 月 から 年 月 まで (年 箇月)	返還免除申請額 円	
申請理由	1 介護の業務に従事 2 被災 3 その他 ()	理由発生 年 月 日	年 月 日
現在の就業先	所在地 電話番号	〒 -	電話 ()
	名 称		
備考			

※申請理由に係る証明書類等を添付すること。

(第9号様式)

再就職準備金返還猶予申請書

年 月 日

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長 様

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

私は、社会福祉法人奈良県社会福祉協議会離職した介護人材の再就職準備金貸付要綱により、資金の返還の猶予を受けたいので、次のとおり申請します。

借用金額	円		返還済額	円
			返還免除済額	円
返還猶予を受けようとする期間	年 月 から 年 月 まで (年 箇月)		返還猶予申請額 円	
申請理由	1 介護の業務に従事 2 被災 3 心身の故障 4 その他 ()		理由発生 年 月 日	年 月 日
現在の就業先	所在地	〒 -		
	電話番号	電話 ()		
	名称			
再就職後の状況	期 間		就業先	所在地
	年 月 まで・現在	年 箇月		県 内 外
	年 月 まで・現在	年 箇月		県 内 外
備考				

※申請理由に係る証明書類等を添付すること。

(第10号様式)

業務従事届

年 月 日

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長 様

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

下記のとおり介護の業務に従事したので届け出ます。

業務従事先	所在地 電話番号	〒 - 電話 ()
	法人名及び 施設名	
	職 種 (主たる業務)	
業務従事期間	年 月 日 から	

上記の者は介護職として返還免除対象業務に従事していることを証明します。

年 月 日

業務従事先の施設(団体)名

代表者の職名及び氏名

Ⓜ

(第11号様式)

業務従事期間証明書

年 月 日

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長 様

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

上記の者は、次のとおり従事（している・していた）ことを証明します。

業務従事先	所在地 電話番号	〒 - 電話 ()
	法人名及び 施設名	
	職 種 (主たる業務)	
業務従事期間	年 月 日 から 年 月 日 まで (年 箇月)	

年 月 日

業務従事先の施設（団体）名

代表者の職名及び氏名

Ⓜ

(第12号様式)

氏名等変更届

年 月 日

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長 様

貸付番号		
現住所	〒 -	電話 ()
フリガナ		生年月日
氏名	Ⓜ	年 月 日 (歳)

次のとおり変更しましたので届出します。

変更事項	①氏名 ②住所 ③連帯保証人 ④その他 ()
変更年月日	年 月 日
変更の理由	
変更前	
変更後	

※連帯保証人変更の場合は、以下の各欄にそれぞれ自署・押印すること

借受人

住所 氏名 印

私は、貴会離職した介護人材の再就職準備金貸付要綱等の定めに基づき、連帯保証人として、借受人に契約内容を誠実に履行させるとともに、借受人が返済履行しない場合はその一切の債務を負担いたします。

(新) 連帯保証人

住所 氏名 印

連絡先電話 - - 生年月日 年 月 日

<借受人との関係 >

※①特別の理由がない限り、連帯保証人の変更は認めないので、届出前に本会に照会すること。

②連帯保証人を変更する場合は、(新)連帯保証人(成年者で独立して生計を営む者に限る。)の「印鑑登録証明書」を添付すること。

(第13号様式)

業務従事先変更届

年 月 日

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長 様

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

次のとおり業務従事先を変更したので、届け出ます。

新従事先	所在地及び電話番号	〒 -	電話 ()
	施設名又は所属団体名		
	従事開始年月日		
旧従事先	所在地及び電話番号	〒 -	電話 ()
	施設名又は所属団体名		
	従事開始年月日		

上記の者は、平成 年 月 日から当施設に在職していることを証明します。

業務従事先の施設（所属団体）
の長の職名及び氏名

㊦

※旧従事先の従事期間証明書（第11号様式）も併せて提出すること。