

## 介護職就職支援金貸与事業 申請の手引き



※就職支援金は、無利子でお貸しする貸付金です

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

TEL: 076-224-1212 FAX: 076-222-8900

ホームページ <http://www.isk-shakyo.or.jp>

## < 申請方法 >

- 1 申請の前に「介護職就職支援金貸与要綱」を必ずお読みください。  
不明な点がございましたら、石川県社会福祉協議会（以下、県社協）まで、お問い合わせください。
- 2 申請に必要な書類は、下記のホームページよりダウンロードするか、県社協へ連絡し、取り寄せてください。

県社協ホームページ <http://www.isk-shakyo.or.jp>



- 3 申請書類を準備し、申請期限までに、県社協へ提出してください。（郵送可）

### ※申請期限について

介護職員または障害福祉職員として新たに採用が決定した日（勤務開始日ではありません）から30日以内に申請してください。ただし、採用が決定した日から勤務を開始する日まで30日以上ある場合は、勤務の開始予定日まで申請が可能です。

また、令和3年9月30日以前に採用が決定した方は令和3年11月30日まで申請が可能です。

### 申請書類

提出の前に書類がそろっているか確認してください

- ① 貸与申請書兼利用計画書（第1号様式）※記入例を参考にしてください
- ② 採用証明書（第2号様式）  
または、採用通知書、雇用条件通知書等の、申請者が介護職員または障害福祉職員として新たに採用が決定したことが確認できる書類の写し  
（採用決定日、勤務開始日等がわかるもの）  
※就職先の事業所に「採用証明書」（第2号様式）の記入を依頼してください。  
事業所が発行した採用通知書や雇用条件通知書を提出する場合は、氏名、就職先、採用決定日、職種、勤務開始日など、「採用証明書」（第2号様式）と同様の記載があるか確認してください。
- ③ 個人情報の取扱同意書（第3号様式）
- ④ 申請者の住民票（発行から3か月以内のもの）  
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  
※「申請者の住民票」に記載の住所と現住所（「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。

※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していただきます。

⑤ 介護福祉士登録証、または次の研修を修了したこと（受講中であること）を証明する書類の写し

- ㉞ 実務者研修（介護福祉） ㉟ 介護職員初任者研修
- ㊱ 介護職員基礎研修課程
- ㊲ ホームヘルパー 1 級もしくは 2 級研修課程

障害福祉職員として就労する場合、次の研修も対象となります。

- ㊳ 居宅介護職員初任者研修 ㊴ 障がい者居宅介護従事者基礎研修
- ㊵ 重度訪問介護従事者養成研修（基礎、統合及び行動障害支援いずれかの課程と応用を受講）
- ㊶ 同行援護従事者養成研修（基礎と応用を受講）
- ㊷ 行動援護従事者養成研修

⑥ 連帯保証人の現住所を証明する公的書類の写し

例：運転免許証、住民票等

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

⑦ 連帯保証人に所得があることを証明する書類の写し

例：給料明細（申請月の直近 1 か月分）、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）

## 4 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

TEL：076-224-1212

FAX：076-222-8900

# 介護職就職支援金 申請から返還までの流れ

1 研修の受講

申請者は貸与の対象となる研修を受講してください。



2 採用の決定

申請者は貸与の対象となる県内の事業所の求人へ応募し、介護職員または障害福祉職員として就職を決定します。



3 申請

申請者は、申請書類をそろえ、「県社協」へ提出します。申請方法は2～3ページを確認ください。



県社協で就職支援金を貸与するかどうか審査を行い、貸与が決定した場合は、決定通知と借用書を申請者へ送付します。



4 借用書の提出

申請者は県社協へ借用書、印鑑証明書等を提出します。



県社協より申請者が指定した口座へ就職支援金を振り込みます。



5 勤務開始の届出

申請者は就職先の事業所等で勤務を開始したことを書面により県社協へ届け出ます。



退職や転居により県内で3か月以上、介護職員または障害福祉職員として働いていない状態が続く等、返還の要件に該当した場合は再就職準備金を返還することになります。



6 返還の届け出

返還の要件に該当した申請者は県社協へ書面で届け出ることが必要となります。



7 返還の開始

2年間（24回）の月賦で申請者は就職支援金を返還することになります。



県内で2年間、介護職員または障害福祉職員として働いたときは再就準備金の返還の免除を申請することができます。



8 免除の申請

免除の要件を満たした申請者は県社協へ書面で免除を申請します。



9 免除の決定

県社協が免除を承認すると、申請者は就職支援金の返還が免除されます。

## 介護職就職支援金貸与申請書兼利用計画書

令和 3 年 10 月 1 日

石川県社会福祉協議会理事長 様

以下のとおり、介護職就職支援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。

※黒ボールペンで記入 ※誤字は二重線(=)で訂正

フリガナ	ホンダ タロウ	性別
氏名	本多 太郎 (印)	(男) ・ 女
生年月日	(昭和) ・ 平成 61 年 7 月 1 日 ( 35 歳)	
現住所	〒 920 - ×××× 金沢市〇〇町〇丁目〇番〇郷	
電話番号	自宅 ( 076 ) ××× - ×××× 携帯 ( 090 ) ×××× - ××××	
保有資格・ 受講研修等	※該当する項目の ( ) に○を記入してください。 ( ) 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 ( ) 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 ( ) 障害者居宅介護従事者基礎研修 ( ) 重度訪問介護従事者養成研修 ( ) 同行援護従事者養成研修 ( ) 行動援護従事者養成研修	
介護職員等 としての 実務経験	介護職員等の実務経験 ( ○ ) なし 障害福祉職員の実務経験 ( ○ ) なし ※いずれかの実務経験が1年以上ある場合、貸与の対象となりません。	
借入申請額	20 万円 ※再就職に必要な金額を万円単位で記入してください。	
同種の貸与金	( ○ ) 受けていない ※就職支援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。	
再就職準備金 の貸与	( ○ ) 受けていない ※潜在介護人材再就職準備金の貸付を受けている場合は貸与の対象となりません。	

借入の目的	※該当する項目の（ ）に○を記入してください。 （ ）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、国家試験の受験手数料又は参考図書等の購入費 （ ○ ）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記してください。  転居予定日 令和 年 月 日  転居先住所 〒 -  （ ）通勤用の自転車又はバイク等の購入費 （ ）その他再就職する際に必要となる経費		
	採用決定日	令和 3 年 9 月 13 日	雇用開始日 令和 3 年 9 月 27 日
就職先	施設名	グループホーム〇〇〇〇〇	
	種別	認知症対応型共同生活介護事業所	
	住所 電話番号	〒 920 - ×××× 金沢市〇〇町〇丁目△番□号 電話番号 ( 076 ) ××× - ××××	

(連帯保証人欄)

フリガナ	ホンダ イチロウ	生年月日	申請者との関係
連帯保証人氏名	本多 一郎	昭和・平成 31 年 10 月 15 日 ( 64 歳)	父
現住所	〒 920 - ×××× 金沢市△△町〇丁目▲番□号		
電話番号	自宅 ( 076 ) ××× - ×××× 携帯 ( 080 ) ×××× - ××××		
勤務先名称	株式会社 〇〇商事	年収	500万円
勤務先の所在地及び電話番号	〒 920 - ×××× 金沢市□□町〇丁目▲番◇号 電話番号 ( 076 ) ××× - ××××		

※ 申請者が未成年の場合、法定代理人を連帯保証人としてください。

就職支援金について、どちらで最初にお知りになりましたか (ひとつ○をつけてください)				
1 福サポいしかわ	2 ハローワーク	3 再就職先	4 チラシ	5 県社協ホームページ
6 知人	7 その他 ( )			

(県社協記入) 受付日: 令和 年 月 日  
決定番号: S - -