

兵庫県 離職した介護人材の再就職準備金
貸付申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 様

貸付希望種別	再就職準備金
フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日生 (歳)

住所及び電話番号	〒 - 電話： () 携帯電話：			
保有資格等 *該当するものに☑	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 (登録番号、登録年月日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 介護職員実務者研修修了 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修修了 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了 <input type="checkbox"/> 訪問介護員(ホームヘルパー)1級課程修了 <input type="checkbox"/> 訪問介護員(ホームヘルパー)2級課程修了			
介護職*としての 実務経験 (直近~) 利用要件 1年以上の 従事期間	施設等の名称	所在地	雇用期間*	業務従事 期間*
			年 月 日から 年 月 日まで	日
			年 月 日から 年 月 日まで	日
	合計			日
直近の離職日 利用要件 申請時点において 3か月を超える 離職期間	年 月 日 ※介護職に限る			
就業に関する 状況 *該当するものに☑	<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			
借用希望 金額	金 .000円(上限額400,000円以内・千円単位で記入)			
貸付を必要とする理由				
他の再就職準備金借入状況	<input type="checkbox"/> 他都道府県社会福祉協議会等の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。			
再就職先名		再就職予定日	年 月 日	

備考：※については、別紙を参照してください。

「社会福祉法人兵庫県社会福祉協議会 介護福祉士修学資金等貸付規程」による離職した介護人材の再就職準備金の貸付けを受けたいので申請します。

また、貸付けを受けることになった場合は、兵庫県内において介護福祉士等として介護等の業務に従事することを誓います。

なお、事業の目的を達成するために必要な範囲において、行政機関又はその他関係機関に個人情報を提供し、必要に応じて個人情報を取得・共有することに同意します。

令和 年 月 日

貸付申請者 住 所 _____
氏 名 _____ (印)

※連帯保証人予定者の欄は、貸付申請者をご記入下さい。

〔 連帯保証人
予定者 〕 住 所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____
携帯電話番号 _____
生年月日 _____
本人との続柄 _____

別紙（留意事項）

「再就職準備金貸付事業にかかる業務従事期間証明書」発行にあたりましては、以下の事項にご留意願います。

1 雇用期間について

- ・雇用期間に中断期間がある場合、中断期間を除き2段書きで記載してください。
- ・事業所等開設前の開設準備期間等は雇用期間に含まれません。

2 業務従事日数について

- ・再就職前に介護職員等として「実務経験が1年以上」ある方が対象となります
- ※ 「実務経験1年以上」とは、雇用期間が通算365日以上かつ介護等の業務に従事した日数が180日以上ある方です。
- ・介護職員等として、実際に当該業務に従事した日数を記載してください。
- ※ 「介護職員等」の範囲は《別表：対象となる介護保険サービス、職種の範囲》をご覧ください。
- ・欠勤・病気休暇・育児休暇で従事しなかった日数は除いてください。
- ・1日の勤務時間は問いません(短時間でも1日として計算)。
- ・ダブルワークしていてもどちらか1ヶ所のみ登録となります。
(ダブルワークをして同一期間内に従事した日数を合計することは出来ません)

3 証明者について

- ・貸付希望者の在職期間以降に、事業所等の名称が変更になった場合などは、現在の名称で証明書を発行し、「従事先名称」欄に括弧書きで旧名称及び事業開始年月日を記載してください。
- ・証明印は公印を押印してください。個人経営で公印がない場合は、役所等に公的書類を提出する際に使用している印鑑を押印してください。

4 その他

- ・同一法人内であっても、複数の事業所又は施設に勤務していた場合は、それぞれで証明書を作成してください。
- ・記載内容を訂正する場合は、証明印と同じ印鑑を訂正印として押印し、訂正してください。

《別表：対象となる介護保険サービス、職種の範囲》

○貸付けにあたり、介護福祉士等の資格を有したうえで、下表の「対象となる介護保険サービス」事業所にて介護職員等として実務経験を1年以上有する必要があります。

【雇用期間：通算365日以上かつ介護等の業務に従事した日数：180日以上】

○貸付けにあたり、介護保険サービス事業所にて介護職員等として兵庫県内において再就職する必要があります。

(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看護	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 介護老人保健施設サービス
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	
① 介護職員	② 訪問介護員

【参考】対象外となるサービス

- ・ (介護予防) 訪問看護
- ・ (介護予防) 福祉用具貸与
- ・ (介護予防) 居宅療養管理指導
- ・ (介護予防) 訪問リハビリテーション
- ・ 特定 (介護予防) 福祉用具販売
- ・ 居宅介護支援
- ・ 介護予防支援

【参考】対象外となる職種

- ・ 管理者
- ・ サービス提供責任者
- ・ 事務員
- ・ 調理員
- ・ 介護支援専門員
- ・ 生活相談員
- ・ 運転手 等

※上記の他、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（併設の通所介護等の業務は該当）も対象外となります。