

長崎県離職介護人材再就職準備金

貸付事業の手引き

(借受人用)

令和2年8月

社会福祉法人 長崎県社会福祉協議会

# 〈 目次 〉

項目	頁	
<b>1. 貸付の概要</b>	1	
1. 事業の目的、実施主体	1	
2. 貸付対象者	1	
3. 貸付額、内容	2	
4. 連帯保証人	2	
5. 貸付申請手続き	2	
6. 貸付対象者の選定及び審査、送金	2	
7. 返還	2	
8. 返還猶予	3	
9. 返還免除	3	
10. 貸付後の届け出義務等	4	
11. 貸付後の各種事由による手続きのフロー	4	
12. 規程、手引き、様式リンク集	6	
13. 申請先・問い合わせ先	6	
<b>Q&amp;A</b>	7	
<b>様式集</b>		
様式No.	様式名	頁
第20号	業務従事届（再就職準備金）	9
第25号	退職届	11
第26号	住所・氏名・その他変更届	13

# 長崎県離職介護人材再就職準備金貸付事業の概要

## 1. 事業の目的、実施主体

この事業は、離職した介護人材のうち一定の知識及び経験を有する方に対し、介護職員等として再就職するための準備資金を貸し付けることにより、潜在介護福祉士等の呼び戻しを促進することを目的とします。またこの貸付は、社会福祉法人長崎県社会福祉協議会（以下「県社協」という）が行います。

## 2. 貸付対象者

次の①～⑤の要件を全て満たしている方です。

※下線部は、下記「用語の解説」を参照して下さい。

①	知識・経験	有資格者としての介護職員等の実務経験が1年以上あること
②	再就職	貸付申請日から2ヶ月以内に、長崎県内の介護職場に介護職員等として再就職する方（就職内定者）。既に再就職済みの方は除きます。 ※ 就業条件は、年間の介護職員等業務従事日数が180日以上あることが必要です。 ※ 令和2年4月中の申請に限り、同年3月以降再就職の方も対象とします。
③	離職期間	再就職日は、直近の介護職員等としての離職日から6か月以上経過していること
④	求職登録	長崎県福祉人材センター又は佐世保福祉人材バンクに求職登録が済んだ方。※登録方法は、P8【参考】を参照下さい。

### 用語の解説（以下各項目で共通）

有資格者	下記のいずれかの資格を取得又は研修を修了している方 介護福祉士、介護職員実務者研修、介護職員基礎研修、介護職員初任者研修、ホームヘルパー1級・2級
介護職員等	上記介護職場に従事する介護職員。 ※ 管理者、(准)看護師、生活相談員、理学療法士、作業療法士、栄養士、調理員、清掃員、事務員等は該当しません。 ※ 離職期間を計算する場合は、下記介護職場に限らず全ての職場での介護業務経験を含めます。
介護職場	介護保険法23条に規定する居宅サービス等を提供する介護施設・事業所。
期間の計算	介護職員等としての実務経験、返還免除対象期間等にかかる年数の計算は、以下によることとします。 1年=雇用期間365日以上、介護職員等業務従事期間180日以上 2年=雇用期間730日以上、介護職員等業務従事期間360日以上

※他の国庫補助金（生活福祉資金、母子父子寡婦福祉資金等）事業を利用している方は本貸付を利用できません。

### 3. 貸付額、内容

#### 〈貸付金額〉

40万円以内

#### 〈資金使途〉

再就職に必要な費用が対象になります。

- 子どもの預け先を探す際の活動費
  - 介護にかかる軽微な情報収集、学び直しのための講習会参加経費、参考図書等の購入費等
  - 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靴、道具、鞆等の費用
  - 敷金、礼金、又は転居費など転居に伴う費用
  - 通勤用の自転車又はバイクの購入費
  - その他、必要と認められる経費
- ※ 再就職する前（再就職日前）に必要な経費です。生活費は対象となりません。

#### 〈貸付利子〉

無利子（ただし最終返還期限を経過した場合は年3%の延滞利子が付されます）

#### 〈貸付回数〉

一人当たり1回限り

### 4. 連帯保証人

一定の給与・事業収入がある方1名が必要です（同一生計者でも可）。

貸付申込者が未成年の場合、法定代理人（親権者又は後見人）が連帯保証人となります。

### 5. 貸付申請手続き

省略

### 6. 貸付対象者の選定及び審査、送金

省略

### 7. 返還

次の場合には、貸付を受けた再就職準備金の全額を原則一括で返還しなければなりません。なお申請により分割払い（毎月2万円以上の月賦払い）を認めることができます。事由が発生した日から30日以内に、返還計画書（様式第24号）を県社協に提出して下さい。

借受人は、県社協から通知された返還通知書、振込用紙に従い、所定の期日までに返還しなければなりません。

- (1) 長崎県の区域内において介護職員等の業務に従事する意思がなくなったとき。  
※未就労、他産業への転就職、介護職員等以外への職種異動等の場合
- (2) 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。
- (3) 虚偽、不正等の方法により本件貸付の申請及び貸付を受けたことが明らかになったとき。
- (4) その他貸付けの目的を達成する見込みがなくなったと認められるとき

## 8. 返還猶予

次の場合、当該事情が継続している間、返還を猶予することができます。当該事情を疎明する〔〕内資料を添付した返還猶予申請書（様式第12号）を提出し、承認を得る必要があります。なお返還猶予できるのは、返還計画書等により既に返還期限が到来していないものに限りです。

- (1) 長崎県内において介護職員等の業務に従事しているとき〔業務従事届（様式第20号）〕。
- (2) 他種の養成施設等において修学しているとき〔在学証明書等〕。
- (3) 災害、疾病、負傷等やむを得ない事情により返還が困難であると認められるとき〔罹災証明、医師の診断書等の当該事情を疎明する資料〕。

なお上記(1)に関しては、本件貸付時に一律再就職日から2年間返還猶予します。よって定期報告時には、〔〕内資料のみ提出し、都度の返還猶予申請は不要です。

上記(1)～(3)の事情に該当しなくなった場合は、返還猶予期間中であっても、返還猶予は解除され、返還しなければなりません。上記事情に該当しなくなった日から30日以内に、返還計画書（様式第24号）を県社協に提出して下さい。

## 9. 返還免除

次の場合、貸付額にかかる返還の債務全額（既に返還を受けた債務を除く）を免除します。

(1)	長崎県内で再就職日から2年の間、 <u>継続して</u> 介護職員等の業務に従事したとき。
(2)	介護職員等の業務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とき。

※ 2年の要件は、在職期間が通算730日以上あり、かつ業務従事期間が360日以上です。

※ 法人内の人事異動等による、長崎県外での介護職員等業務の従事期間は、返還免除対象期間に算入します。

※ 他種の養成施設における修学、災害、疾病、負傷等やむを得ない事由により介護職員等の業務に従事できない期間が生じた場合は、返還免除対象期間には算入しないが、引き続き、介護職員等の業務に従事しているものとして取り扱います。

※再就職から2年経過後3か月内を目途に、県社協より返還免除申請書（様式第21号）と業務従事届（様式第20号）を介護職場を通して借受人に送付します。返還免除に該当する場合、借受人、介護職場は、それぞれ記入、捺印したうえで、県社協へ返済免除申請をして下さい。なお返還免除に該当しない場合は、前記7又は8に従い「返還」又は「返還猶予」の手続きをとらなければなりません。

※ 上記(2)に該当する場合は、県社協ホームページからダウンロードした返還免除申請書（様式第21号）に死亡届（死亡診断書写し又は戸籍抄本写し等を含む）又は医師の診断書等の当該事情を疎明する資料を添付し申請して下さい。

## 10. 貸付後の届け出義務等

### (1) 定期報告（就労確認）

再就職から1年経過後3か月内を目途に、県社協より業務従事届（様式第20号）を介護職場を通して借受人に送付します。借受人、介護職場は、それぞれ記入、捺印したうえで、県社協へ提出して下さい。

### (2) 随時報告（各種異動発生時）

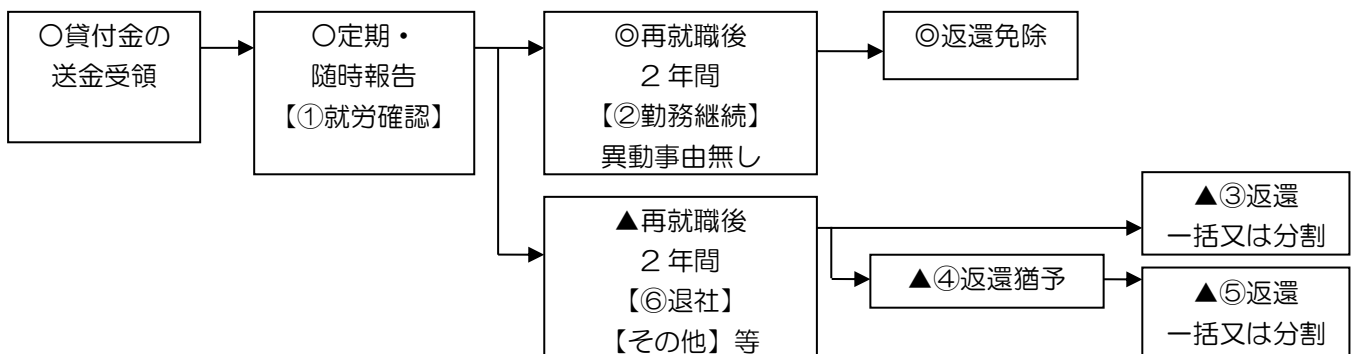
住所、氏名の変更、就労先の変更、休職、退職等の場合は、事由が発生した日から30日以内に報告が必要です。

### (3) 契約解除、返還及び返還の猶予、免除の申請


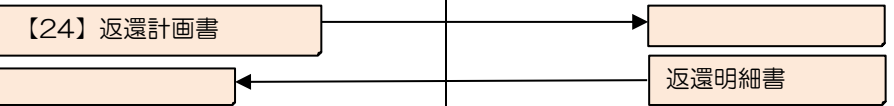
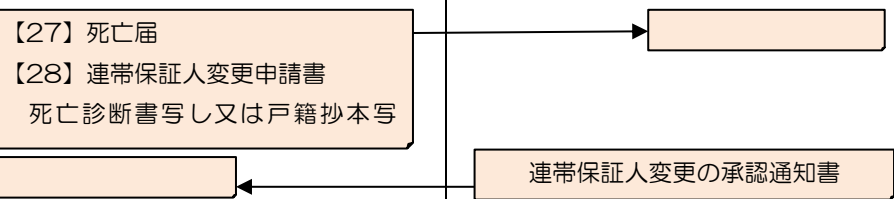

前記7～9に該当する場合は、事由が発生した日から30日以内に申請が必要です。

注意：上記報告を怠ったことにより返還猶予事由が継続しているか等の状況が確認できない場合は、返還猶予が認められず、全額の返還が必要となります。

## 11. 貸付後の各種事由による手続きのフロー



各種事由		借受人	県社協
①	再就職後1年経過（経過後3ヶ月以内） 〈就労確認〉	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;">           介護職場         </div>	【20】業務従事届 返還明細書 振込用紙
②	再就職後2年経過（経過後3ヶ月以内） 返還等の異動事由無し 〈返還免除〉	返還明細書 振込用紙	【20】業務従事届 返還免除決定通知
③	返還事由が発生した場合 〈返還〉	【24】返還計画書 ※返還明細書に従い返還	返還明細書 振込用紙

④	災害、疾病、負傷等やむを得ない事情により返還が困難であると認められるとき 〈返還猶予〉	【12】 返還猶予申請書 その他証明資料（罹災証明書、医師の診断書等） 	
⑤	返還猶予状況に該当しなくなった場合 〈返還〉	【24】 返還計画書  ※返還明細書に従い返還	
⑥	途中退社 〈返還猶予〉 〈返還〉	【25】 退職届 ※返還猶予に該当する場合、前記④の手続きを同時に行ってください。 ※返還猶予に該当しない場合、前記③の手続きを同時に行ってください。	
⑦	死亡（借受人） 〈返還猶予〉 〈返還〉	【27】 死亡届 死亡診断書写し又は戸籍抄本写し ※返還猶予に該当する場合、前記④の手続きを同時に行う。 ※返還猶予に該当しない場合、前記③の手続きを同時に行う。	
⑧	死亡（連帯保証人）	【27】 死亡届 【28】 連帯保証人変更申請書 死亡診断書写し又は戸籍抄本写 	
⑨	住所・氏名変更 （借受人・連帯保証人）	【26】 住所・氏名・その他変更届 住民票 	

## 12. 規程、手引き、様式リンク集

長崎県社会福祉協議会ホームページよりダウンロードできます。

- ・長崎県離職介護人材再就職準備金貸付規程
- ・長崎県離職介護人材再就職準備金貸付事業の手引き
- ・長崎県離職介護人材再就職準備金貸付事業の手引き（借受人用）
- ・長崎県離職介護人材再就職準備金貸付事業の手引き（介護等事業所用）
- ・各種様式（下記一覧）

様式No.	様式名
第 1号	申請チェックリスト（再就職準備金）
第 2号	貸付申請書兼利用計画書（長崎県離職介護人材再就職準備金）
第 3号	個人情報の取扱同意書
第 8号	再就職準備金利用計画明細書
第10号	借用書（長崎県離職介護人材再就職準備金）
第12号	返還猶予申請書（再就職準備金）
第20号	業務従事届（再就職準備金）
第21号	返還免除申請書（再就職準備金）
第24号	返還計画書
第25号	退職届
第26号	住所・氏名・その他変更届
第27号	死亡届
第28号	連帯保証人変更申請書

## 13. 申請先・問い合わせ先

この事業に関する問い合わせ先、申請書の送付先は、次の通りです。

### 【申請・問い合わせ先】

〒852-8555 長崎市茂里町3番24号 長崎県総合福祉センター2F  
社会福祉法人 長崎県社会福祉協議会 介護貸付担当 宛て  
TEL 095-894-4027 FAX 095-844-5948



## 介護福祉士再就職準備金資金貸付 Q&A

Q01	<b>現在就職活動中です。いつ申請できますか。</b>
A01	介護職場に内定した段階で、速やか（入社する）に申請ください。入社後は申請できません。例外として内定前に申請することは可能ですが、申請日から2ヶ月以内に採用される必要があります。審査は、内定を確認後行います。採用が申請日から2ヶ月を超える場合は、本件の申し込みは辞退となります。 また本件借入後内定通りに採用されなかった場合は、返還となります。
Q02	<b>正社員または常勤社員でなければ申請できませんか。</b>
A02	パートでも申請できます。ただし年間180日以上、免除対象業務に従事することが必要です。
Q03	<b>貸付対象となる「再就職に必要な費用」とは、具体的にどのような費用ですか。</b>
A03	下記は、その一例です 1) 子どもの預け先を探す際の活動費 2) 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 3) 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または道具を入れるカバン等の被服費 4) 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 5) 通勤用の自転車またはバイクの購入費など
Q04	<b>資金使途を証明する領収書等の、申請書への添付及び送付は必要ですか。</b>
A04	不要です。
Q05	<b>長崎県福祉人材センター又は佐世保福祉人材バンクに求職登録が済んでないのですが。</b>
A05	本貸付では、登録が必須です。同センター、バンクへ連絡するか登録HPからの登録を済ませて下さい。そのうえで上記求職者番号を申請書に記入、申請して下さい。
Q06	<b>貸付を申請する場合、どのようにすればいいですか。</b>
A06	本件申請は、介護職場を経由して行って下さい。 申請書類は、長崎県社協ホームページからのダウンロード等により入手して下さい。申請手続きは、申請書等申込書類を作成、準備のうえ介護職場へ提出して下さい。介護職場で申請書類のチェックを行い、長崎県社協に提出（郵送）することになります。 後日県社協からの審査結果の通知も原則介護事業所を通じて行います。また返還免除を得るまでの就業確認も、介護事業所の協力のもと行います。
Q07	<b>貸付対象は個人ですか、事業所ですか。</b>
A07	個人です。事業所は前記Q08の通り、各手続きで協力願います。
Q08	<b>貸付期間は、いつからいつまでですか。いつから返済することになりますか。</b>
A08	本件承認後、契約書等受領のうえ貸付金を送金します。貸付期間は、貸付契約では設定していません。ただし貸付時に同時に、再就職日以降2年間の返還猶予手続きをとります。よって実質的には、再就職日以降2年間で貸付期間となります。この返還猶予期間中は、返還事由（退職等）に該当しない限り、返還は発生しません。 最終的には、再就職日以降2年間の免除対象業務従事をもって返還免除となります。

Q09	返済猶予期間中に死亡した場合、又は心身の故障により返還免除対象業務に従事できなくなったときは、どうなりますか。
A09	業務上の事由により死亡、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は返還が免除されます。 また、業務外の事由による死亡、又は心身の故障により業務に従事若しくは継続できなくなったときは、原則として返還の対象となります。相続人及び連帯保証人へ請求が困難であるなど真にやむを得ないと認められるときは、免除の対象となる場合があります。
Q10	前記Q9以外にどのような、返還事由がありますか
A10	返還猶予期間内での、退職、転職（後記Q13のケースを除く）、免除対象業務以外への配置転換、県外への転職などです。
Q11	借入金の返還が必要な場合、分割払いはできますか。
A11	原則一括返還ですが、申請により分割払い（最長1年の月賦払い）を認めることができます。
Q12	返還免除要件の介護等業務への従事「2年間」とは、連続ですか、それとも通算ですか。
A12	原則として連続している必要があります。ただし連続している状態と同視できる場合には連続とみなします。
Q13	現事業所を辞め、別の介護事業所で働き始めた場合も返還猶予や免除の対象になりますか。
A13	長崎県内の返還免除対象業務であれば対象になります。ただし1か月内に再就職するなど、連続して勤務していると認められる場合に限りです。前業務先の「退職届（第25号）」と新業務先の「業務従事届（第20号）」を県社協へ提出して下さい。
Q14	育児休暇をとることになりました。休暇によって、返還免除の要件である継続した勤務が認められないことになりますか。また休暇期間は、免除対象期間となりますか。
A14	育児、介護、疾病等によるやむを得ない事由による休暇の場合、1年程度で復帰した場合は、勤務の継続性は認められます。ただし、休暇期間中は免除対象期間には算入されません。

業務従事届（再就職準備金）

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号 (県社協使用欄)			
住所等	〒 <b>852-9999</b> <b>長崎市浦上町99-99</b> 携帯電話 <b>090(9999)9999</b> 自宅電話 <b>095(999)9999</b>		
氏名	<b>長崎 花子</b>	生年月日	<b>昭和</b> 平成 <b>55</b> 年 <b>4</b> 月 <b>10</b> 日生

法人名	<b>社会福祉法人 茂里会</b>		(連絡担当者名)
施設・事業所名	<b>ヘルパーステーション茂里町</b>		<b>福祉太郎</b>
介護保険事務所番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		
介護保険でのサービスのコード・種別	<b>11 訪問介護</b> (略称でも可：訪問介護、通所介護、小規模多機能、グループホーム等)		
従事先住所等	〒 <b>852-8999</b> 電話 <b>095(999)8888</b> <b>長崎市茂里町99-99</b>		
職種	<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員以外 ( )		
雇用形態	年間の介護従事日数が180日		<input checked="" type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 未満
入社(予定)年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 内定中 <input type="checkbox"/> 入社済み	入社(予定日)	令和 <b>2</b> 年 <b>6</b> 月 <b>20</b> 日
採用後の休職の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ※「有」の場合は、備考に内容を記入		
備考			

※機械印字に相違がある場合は、訂正箇所を二重線で消して訂正印を押し、手書きで書き直して下さい。  
※サービスの種別は、介護職員処遇改善加算の算定の対象内であれば、多少の相違は修正不要です。

私は上記のとおり業務に従事する予定または従事していますので、お届けします。

令和 **2**年**6**月**2**日

氏名  
(本人自筆)

**長崎 花子** 印

長崎

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所の公印を押印ください。

令和 **2**年**6**月**2**日

業務従事先の住所  
業務従事先の名称  
業務従事先の長の職及び氏名

**長崎市茂里町99-99**  
**ヘルパーステーション茂里町**  
**施設長 茂里太郎**

公印

茂里町  
施設長  
公印



## 退職届

令和 **3**年 **6**月 **25**日

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号 **2KC999**  
 現住所 〒**852-9999**  
**長崎市浦上町99-99**

携帯電話 **090 (9999) 9999**  
 自宅電話 **095 (999) 9999**

氏名 **長崎 花子** 印 長崎

下記のとおり退職しましたので、お届けします。

最終 従事 先 ・ 勤務 状況	法人名	<b>社会福祉法人 茂里会</b>	
	施設・事業所名	<b>ヘルパーステーション茂里町</b>	
	住所等	〒 <b>852-8999</b> <b>長崎市茂里町99-99</b> 電話 <b>095 (999) 8888</b>	
	従業員名	<b>長崎 花子</b>	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">昭</span> 和・平成 <b>55</b> 年 <b>4</b> 月 <b>10</b> 日生
	職種	<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員以外（ ）	
	雇用形態	年間換算での介護従事日数が180日	<input checked="" type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 未満
	採用年月日	平成・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">令</span> 和 <b>2</b> 年 <b>6</b> 月 <b>20</b> 日	
	退職年月日	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">令</span> 和 <b>3</b> 年 <b>6</b> 月 <b>30</b> 日	
	就労中の休職の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（内容は備考に記入）	
退職理由	<b>一身上の都合</b>		
備考			

上記のとおり相違ないことを認めます。

令和 **3**年 **6**月 **25**日

業務従事先の住所 **長崎市茂里町99-99**  
 業務従事先の名称 **ヘルパーステーション茂里町**

業務従事先の長の職及び氏名 **施設長 茂里太郎**

**茂里町  
施設長  
公印** 公印

事業所の公印を押印ください。

## 退 職 届

令和 年 月 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号  
現住所 〒 \_\_\_\_\_

携帯電話 ( )

自宅電話 ( )

氏 名 ㊟

下記のとおり退職しましたので、お届けします。

最終 従事 先 ・ 勤務 状況	法人名		
	施設・事業所名		
	住所等		〒 _____ 電話 ( )
	従業員名	生年月日	昭和・平成 年 月 日生
	職種		<input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員以外( )
	雇用形態		年間換算での介護従事日数が180日 <input type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 未満
	採用年月日		平成・令和 年 月 日
	退職年月日		令和 年 月 日
	就労中の休職の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（内容は備考に記入）
	退職理由		
備考			

上記のとおり相違ないことを認めます。

令和 年 月 日

業務従事先の住所

業務従事先の名称

業務従事先の長の職及び氏名





【申請・問い合わせ先】

社会福祉法人 長崎県社会福祉協議会

介護貸付担当 宛て

〒852-8555

長崎市茂里町3番24号 長崎県総合福祉センター2F

TEL 095-894-4027

FAX 095-844-5948

※ 貸付番号は、今後照会等で必要になります。  
貸付決定通知書から転記しておいて下さい。

申請者名	
貸付番号	