

長崎県介護福祉士実務者研修受講資金  
貸付事業の手引き  
(借受人用)

令和3年4月

社会福祉法人 長崎県社会福祉協議会

## 〈 目次 〉

| 項目                     | 頁            |    |
|------------------------|--------------|----|
| <b>貸付の概要</b>           | 1            |    |
| 1. 目的、実施主体             | 1            |    |
| 2. 貸付対象者               | 1            |    |
| 3. 貸付額、条件              | 1            |    |
| 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                | 4            |    |
| 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 | 5            |    |
| 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>以下様式集</b>           |              |    |
| 様式No.                  | 様式名          | 頁  |
| 第20号                   | 業務従事届        | 9  |
| 第25号                   | 退職届          | 11 |
| 第26号                   | 住所・氏名・その他変更届 | 13 |

# 長崎県介護福祉士実務者研修受講資金貸付の概要

## 1. 目的、実施主体

この制度の目的は、実務者研修を受講し、介護福祉士の資格の取得を目指す介護職員等に研修の受講資金等の貸付を行い、受講を容易にすることにより、長崎県内の介護施設等において介護福祉士の業務に従事する方を確保するとともに、その定着を図ろうとするものです。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

下記すべてに該当する方です。

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① | 現在長崎県内の介護職場（注2）で介護等業務（注1）に従事（内定者も含む）し、介護福祉士登録を目指し、資格登録後も引き続き介護福祉士として介護等業務に従事しようとする方。                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ② | 長崎県内の実務者研修施設で実務者研修を受講中（ <u>申込期間も含む</u> ）の方<br><b>※ 必ず研修受講中に申請して下さい。受講修了後（実務者研修修了証明書取得後）は、申請できません。</b><br>※ これから受講する方は、本件貸付申請前に研修施設への申し込みを済ませ、受講カード又は受講証明等入手しておく必要があります。初回のスクーリングが未到来でも、申請可能です。<br>※ 受講予定講座が雇用保険の専門実践給付金訓練給付金の対象でかつ給付金の支給要件を満たしている場合、受講開始日の原則1か月前迄にハローワークを通じたキャリアコンサルティングが必要です。事前に余裕をもって準備して下さい。給付金を差引いた部分が、申請対象となります。<br>※ ひとり親自立支援教育訓練給付金、職業訓練など他の補助金等で受講する方は、本制度を利用できません。 |

注1：介護等業務とは（以下同様に定義する）

昭和63年2月12日社第29号社会局長・児童家庭局長連名通知「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲等について」の別添1に定める職種若しくは別添2に定める職種又は当該施設の長の業務を指します。（詳細は、「長崎県介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業の手引き」の巻末参考を参照して下さい。特に兼務の場合は、主として（概ね8割以上）介護等業務に従事している必要があります。また正社員、常勤に限定していませんが、年間180日以上に従事が必要です。

注2：介護等職場とは（以下同様に定義する）

介護等業務（上記注1）の対象となる施設、事業所等であり、介護保険等の老人福祉施設等のみならず、障害者支援施設や病院等も含まれます。

## 3. 貸付額、条件

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 貸付額  | 200,000円以内                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ※ 20万円以内かつ下記資金使途での <b>必要最小限かつ実費等範囲内</b><br>※ 領収書の提出は不要。 |
| 資金使途 | 実務者研修施設の受講料等納付金（含むテキスト代）<br>※ 雇用保険の教育訓練給付金対象講座の場合、給付金(20%~50%相当分)を差引いた部分で申請して下さい。<br>※ まず給付金対象講座かどうか研修施設に確認して下さい。なお給付金の支給要件を満たしているか心配な場合は、ハローワークで確認して下さい。支給要件を満たしていない場合は、事前に連絡して下さい。<br>※ 特に専門実践教育訓練給付金は、受講開始日の原則1か月前迄にハローワークを通じたキャリアコンサルティングが必要です。事前に余裕をもって準備して下さい。本資金で利用できるのは原則50%部分です。<br>※ 給付金対象講座で給付金が利用できない又は利用しない場合は、必ず事前に連絡して下さい。<br>国家試験受験料、参考書・問題集代、試験交通・宿泊費（離島地区のみ）、研修交通費、国家試験対策講座受講料。<br><b>※ 各費目によっては、上限目安や制限があります。詳細は貸付申請書の費目内訳に従って申請して下さい。</b> |                                                         |
| 貸付期間 | 実務者研修施設での在学予定期間とします。<br>（卒業後、介護福祉士登録し、介護等業務に従事している間は返還猶予）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                         |
| 貸付利子 | 無利子（ただし最終返還期限を超過した場合は年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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                         |
| 交付   | 一括交付                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                         |

## 4. 連帯保証人

原則長崎県内在住者で一定の給与・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。勤務先法人または経営者等が連帯保証することも可能です。

## 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、貸付期間中または返還猶予期間中にかかわらず、貸付を受けた実務者研修受講資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明細書及び返済方法に従い、所定の期日までに返還しなければなりません。

- (1) 実務者研修施設卒業後、長崎県内において介護等業務に従事しなかったとき
- (2) 介護福祉士試験受験資格（本件実務者研修施設卒業かつ実務経験3年以上）取得予定年度から1年以内に（試験未受験、不合格となった場合等は2年以内に）介護福祉士登録簿に登録できなかったとき
- (3) 長崎県内において介護等業務に従事しなくなったとき
- (4) 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
- (5) 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
- (6) 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〔 〕内資料とともに返還猶予申請書（様式第12号）を事由発生後速やかに提出し、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。

なお下記（1）、（2）に関しては、本件貸付時に一律に返還猶予します。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。

- （1） 介護福祉士試験受験資格（本件実務者研修施設卒業かつ実務経験3年以上）取得予定年度の翌々年度の5月末日までの間で、介護福祉士を目指し、長崎県内において介護等業務に継続して従事しているとき〔業務従事届（様式第20号）〕
- （2） 長崎県内において、介護福祉士として介護等業務に継続して従事しているとき〔業務従事届（様式第20号）〕
- （3） 借受人が災害、疾病、負傷、その他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〕

なお前記（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) 次の要件をすべて満たす場合

|   |                                                                                                    |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① | 本件借入時から介護福祉士登録まで、 <u>継続して長崎県内で介護等業務に従事</u>                                                         |
| ① | 介護福祉士試験受験資格（本件実務者研修施設卒業かつ実務経験3年以上）取得年度に介護福祉士試験に合格かつ翌年度5月末日までに <u>介護福祉士の登録を行い、長崎県内において、介護等業務に従事</u> |
| ③ | <u>介護福祉士として返済免除期間（2年間）継続して長崎県内で介護等業務に従事</u>                                                        |

※ 試験に不合格になった場合は、資格取得年度から翌々年度以内の登録を認めます。

※ 返済免除期間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。

※ 介護福祉士として登録せずに介護等業務に従事しても、業務従事期間に算入することはできません。

※ 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（社会福祉士に限る）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ませんが、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。

※ 県社協が返済免除期間の満了を業務従事届により確認できた場合、返還免除承認通知書を送付します。その送付をもって返還免除とします。免除予定日から3か月を経過しても免除の通知がない場合は、県社協へ連絡してください。

(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。

※ 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（就業確認）

毎年一定時期（5月頃）に、免除期間（2年）に達するまで、介護等職場を經由して、資格登録状況、就労状況の確認を行います。県社協が事業所に送付する業務従事届に必要事項を記入、必要書類を添付して、事業所経由で返送して下さい。

(2) 随時報告（各種異動発生時）

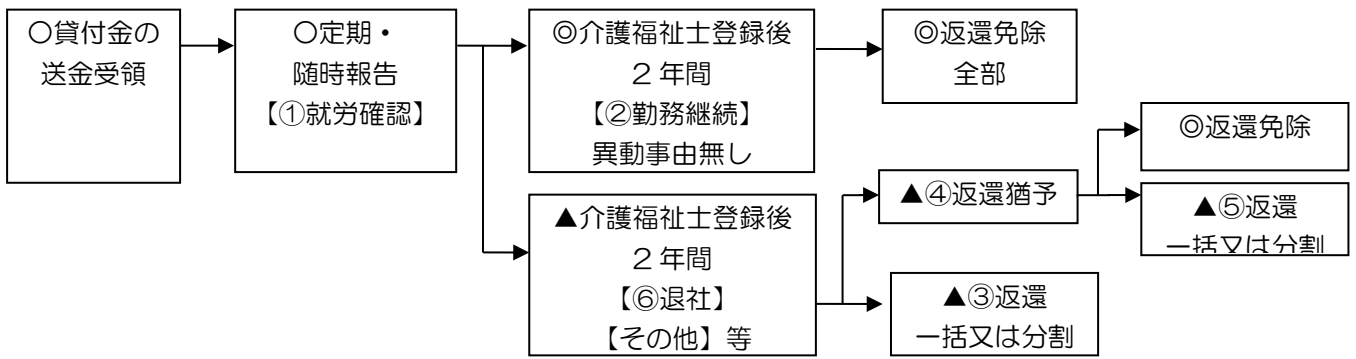
住所、氏名の変更、就労先の変更、退職、退職等の場合は、事由が発生した日から30日以内に報告が必要です。

(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                                                                                                                                                                                                                                                             | 毎年一定時期（4～5月頃）<br>※実務者研修修了状況確認<br>※介護福祉士登録状況確認<br>※就労状況確認   | 追加添付<br>※実務者研修修了証の写し、<br>※介護福祉士登録証の写し     | 介護等職場<br>【20】業務従事届    |
| ②                                                                                                                                                                                                                                                             | 介護福祉士登録後2年経過（4～5月頃）<br>※返済免除期間充足確認<br>返還等の異動事由無し<br>〈返還免除〉 | 介護等職場                                     | 【20】業務従事届<br>返還免除決定通知 |
| ③                                                                                                                                                                                                                                                             | 返還事由が発生した場合<br>〈返還〉                                        | 【24】返還計画書<br>※返還明細書に従い返還                  | 返還明細書                 |
| 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<br>〈返還猶予〉             | 【12】返還猶予申請書<br>その他証明資料（罹災証明書、<br>医師の診断書等） | 返還猶予決定通知書             |
| ⑤                                                                                                                                                                                                                                                             | 返還猶予状況に該当しなくなった場合<br>〈返還〉                                  | 【24】返還計画書<br>※返還明細書に従い返還                  | 返還明細書                 |
| ⑥                                                                                                                                                                                                                                                             | 途中退社                                                       | 【25】退職届                                   |                       |
| <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">           〈返還猶予〉 ※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。         </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 5px;">           〈返還〉 ※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。         </div> |                                                            |                                           |                       |



| 各種事由 |                                                                                                                                                                                                                                                | 借受人                                                               | 県社協                    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------|
| ⑦    | 死亡（借受人）                                                                                                                                                                                                                                        | 【27】死亡届<br>死亡診断書写し又は戸籍抄本写し                                        | → <input type="text"/> |
|      | <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">           &lt;返還猶予&gt; ※返還猶予に該当する場合、前記④の手続きを同時に行う。         </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">           &lt;返還&gt; ※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。         </div> |                                                                   |                        |
| ⑧    | 死亡（連帯保証人）                                                                                                                                                                                                                                      | 【27】死亡届<br>【28】連帯保証人変更申請書<br>死亡診断書写し又は戸籍抄本<br><small>戸籍抄本</small> | → <input type="text"/> |
| ⑨    | 住所・氏名変更<br>(借受人・連帯保証人)                                                                                                                                                                                                                         | 【26】住所・氏名変更届<br>住民票                                               | → <input type="text"/> |

## 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。

- ・長崎県介護福祉士修学資金等貸付規程
- ・長崎県介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業の手引き
- ・長崎県介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業の手引き（借受人用）
- ・長崎県介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業の手引き（介護等職場用）
- ・各種様式（下記一覧）

| 様式No. | 様式名          | 様式No. | 様式名          |
|-------|--------------|-------|--------------|
| 第 1号  | 申請チェックリスト    | 第20号  | 業務従事届        |
| 第 2号  | 貸付申請書        | 第21号  | 返還免除申請書      |
| 第 3号  | 個人情報の取扱同意書   | 第24号  | 返還計画書        |
| 第 4号  | 推薦書          | 第25号  | 退職届          |
| 第 5号  | 実務者研修（受講）証明書 | 第26号  | 住所・氏名・その他変更届 |
| 第 6号  | 受講に係る誓約書     | 第27号  | 死亡届          |
| 第10号  | 借用書          | 第28号  | 連帯保証人変更申請書   |
| 第12号  | 返還猶予申請書      |       |              |

## 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



## 介護福祉士実務者研修受講資金貸付 Q&A

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Q01 | これから実務者研修を申し込みますが、申請できますか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| A01 | 本制度は、現在受講中（申し込み済みで授業開始前も含む）の方を原則対象とします。まず受講申込みを済ませ、そのうえで本件を申請して下さい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Q02 | 実務者研修修了見込みが来年度にまたがりませんが、申請できますか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| A02 | 申請できます。またスクーリングが来年度開始であっても、本申請期間中に申込み済みであれば申請できます。なお募集要項により、対象受講期間を限定する場合があります。募集要項と照合して下さい。                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Q03 | 現在実務者研修受講中ですが、まだ介護等職場に就職していません。申請できますか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| A03 | 介護職場への就職が内定している場合は、申請できます。内定している職場に、推薦書の作成を依頼して下さい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Q04 | 介護福祉士受験に必要な実務経験が3年未満です。申請できますか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| A04 | 申請できます。介護福祉士受験は、実務者研修修了かつ実務経験3年双方を充足した年度に必ず受験して下さい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Q05 | 正社員または常勤社員でなければ申請できませんか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| A05 | 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Q06 | 申請金額には、実務者研修の授業料（受講料）以外も含まれますか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| A06 | 実務者研修の授業料以外にも、国家試験受験料、各交通・宿泊費、参考書・問題集代、国家試験対策講座受講料等含まれます。申込み時点で支出していないものでも、今後支出見込みのものも含まれます。なお費目によっては、申請書等で個別に上限、制限を定めています。                                                                                                                                                                                                                                         |
| Q07 | 資金用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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| A07 | 原則不要です。ただし国家試験対策講座受講料等の場合は、受講完了証明の写しが必要です。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Q08 | 貸付を申請する場合、どのようにすればいいですか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| A08 | 本件申請は、介護等職場の推薦が要件となります。<br>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、準備のうえ介護等事務所へ提出して下さい。介護等職場で推薦書を作成、申請書類のチェックを行い、長崎県社協に郵送することになります。<br>後日審査結果及び資金交付の通知も原則介護等職場を通じて行います。また返還免除を得るまでの就業確認も、介護等職場の協力のもと行います。                                                                                                                                          |
| Q09 | 貸付対象は個人ですか、事業所ですか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| A09 | 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Q10 | 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| A10 | 本件承認後、貸付金を送金します。貸付契約での貸付期間は、実務者研修受講期間とします。なお下記の期間は貸付期間経過後も返還を猶予します。<br>・研修施設卒業後、介護福祉士試験受験資格（本件実務者研修施設卒業かつ実務経験3年以上）取得年度の翌々年度5月末日までの間で、長崎県内において、介護福祉士を目指し、介護等業務に継続して従事しているとき<br>・長崎県内において、介護福祉士として介護等業務に継続して従事しているとき<br>したがって貸付期間中及びこの返還猶予期間中は、返還事由（退学、退職等）に該当しない限り、返還は発生しません。<br>最終的には、介護福祉士登録後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。なお返還免除までの間に、試験不合格（2年連続）、退職等があれば、返還が必要となります。 |

|     |                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Q11 | 借受後に、実務者研修施設を退学した場合はどうなりますか。                                                                                                                                                                                             |
| A11 | 既に借受けた金額を返還していただきます。                                                                                                                                                                                                     |
| Q12 | 国家（介護福祉士）試験に不合格の場合、返還が必要ですか。                                                                                                                                                                                             |
| A12 | 初回の試験不合格の場合、次年度の試験まで返還猶予を継続します。次年度の試験も連続して不合格の場合は、返還となります。                                                                                                                                                               |
| Q13 | 国家（介護福祉士）試験は、いつ受けてもよいのですか。                                                                                                                                                                                               |
| A13 | 介護福祉士受験は、実務者研修修了かつ実務経験3年双方を充足した年度に必ず受験して下さい。本件借受後に受験できる状態で受験しなかった場合は、不合格としてカウントします。                                                                                                                                      |
| Q14 | 介護福祉士の登録は、試験合格後いつまでにすればよいのですか。                                                                                                                                                                                           |
| A14 | 必ず合格の翌年度5月末日までに行ってください。それまでにできなければ、返還となります。翌年度当会が事業所経由で送付する業務従事届によって、資格登録の確認を行います。したがって合格後すぐ、登録手続きを行ってください。また返還免除期間（2年間）の算定は、資格登録日から行います。早く登録すればするほど、返還免除に早く到達します。                                                       |
| Q15 | 借入期間（含む返済猶予期間）中に死亡した場合、又は心身の故障により介護等業務に従事できなくなったときは、どうなりますか。                                                                                                                                                             |
| A15 | 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。ただし疾病等やむをえない事情の場合は、返還猶予が認められる場合もあります。また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。 |
| Q16 | 借入金の返還が必要な場合、分割払いはできますか。                                                                                                                                                                                                 |
| A16 | 原則一括返還ですが、申請により分割払い（毎月2万円以上）を認めることができます。                                                                                                                                                                                 |
| Q17 | 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。                                                                                                                                                                                 |
| A17 | 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。後記のQ18、19も、参照して下さい。                                                                                                                                                     |
| Q18 | 現事業所を辞め、別の介護等職場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。                                                                                                                                                                                |
| A18 | 長崎県内の介護等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。                                                                                                          |
| Q19 | 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。                                                                                                                                             |
| A19 | 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 (実務者研修受講資金)

長崎県社会福祉協議会会長 様

## 【借入人欄】

|      |                          |               |       |      |                  |
|------|--------------------------|---------------|-------|------|------------------|
| 貸付番号 | 3KB9999                  | 氏名            | 長崎 花子 | 生年月日 | 昭和 平成 5年 3月 25日生 |
| 住所等  | 〒852-9999<br>長崎市浦上町99-99 |               |       |      |                  |
|      | 携帯電話                     | 090(9999)9999 |       | 自宅電話 | 095(999)9999     |

※住所、氏名を変更している場合は、新住民票を添付して下さい。

## 【勤務状況欄】

|                   |                                                                                                                      |                                                                    |                |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------|
| 法人名               | 社会福祉法人 茂里会                                                                                                           |                                                                    | (連絡担当者名)       |
| 施設・事業所名           | ヘルパーステーション茂里町                                                                                                        |                                                                    | 福祉太郎           |
| 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 | 11                                                                                                                   | 訪問介護<br>(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            | 〒852-8999<br>長崎市茂里町99-99                                                                                             |                                                                    | 電話095(999)8888 |
| 職種                | <input checked="" type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員以外 ( )<br>※ 兼務の場合、主として(概ね8割以上)従事している職種を記入ください。 |                                                                    |                |
| 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 |                |
| 採用年月日             | 平成 令和 18年 4月 1日                                                                                                      |                                                                    |                |
| 採用後の休職状況          | 【休職有る場合のみ、下記にその状況を記入ください】                                                                                            |                                                                    |                |
| 備考                |                                                                                                                      |                                                                    |                |

私は上記のとおり業務に従事していますので、お届けします。

令和 4年 5月 31日

氏名

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。

令和 4年 5月 31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。

## 業務従事届 (実務者研修受講資金)

長崎県社会福祉協議会会長 様

**【借入人欄】**

|      |         |     |      |      |             |
|------|---------|-----|------|------|-------------|
| 貸付番号 |         | 氏名  |      | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 |
| 住所等  | 〒 _____ |     |      |      |             |
|      | 携帯電話    | ( ) | 自宅電話 | ( )  |             |

※住所、氏名を変更している場合は、新住民票を添付して下さい。

**【勤務状況欄】**

|                   |                                                                                                                          |                                                         |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 法人名               |                                                                                                                          | (連絡担当者名)                                                |
| 施設・事業所名           |                                                                                                                          |                                                         |
| 介護保険事務所番号         |                                                                                                                          |                                                         |
| 介護保険でのサービスのコード・種別 | (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            | 〒 _____                                                                                                                  | 電話 ( )                                                  |
| 職種                | <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員以外 ( )<br><small>※ 兼務の場合、主として(概ね8割以上)従事している職種を記入ください。</small> |                                                         |
| 雇用形態              | 年間の介護従事日数が180日                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 未満 |
| 採用年月日             | 平成・令和 年 月 日                                                                                                              |                                                         |
| 採用後の休職状況          | <b>【休職有る場合のみ、下記にその状況を記入ください】</b>                                                                                         |                                                         |
| 備考                |                                                                                                                          |                                                         |

私は上記のとおり業務に従事していますので、お届けします。

令和 年 月 日 氏名 (印)

上記のとおり相違ないことを証明します。

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

(公印)


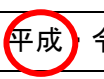
## 退職届

令和 **4** 年 **9** 月 **15** 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号 **3KB9999**  
 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** 

下記のとおり退職しましたので、お届けします。

|                                |                                                                            |                                                                                                                          |                                                                                                                                          |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 最終<br>従事<br>先<br>・<br>勤務<br>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><br><b>長崎市茂里町99-99</b><br>電話 <b>095(999)8888</b>                                                        |                                                                                                                                          |
|                                | 従業員名                                                                       | 生年月日                                                                                                                     | <b>長崎 花子</b>  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                                                                      |  令和 <b>18</b> 年 <b>4</b> 月 <b>1</b> 日 |                                                                                                                                          |
|                                | 退職年月日                                                                      | 令和 <b>4</b> 年 <b>8</b> 月 <b>31</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 **4** 年 **9** 月 **15** 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**

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 (印)

下記のとおり退職しましたので、お届けします。

|                                |           |      |                                                                  |                             |                             |
|--------------------------------|-----------|------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 最終<br>従事<br>先<br>・<br>勤務<br>状況 | 法人名       |      |                                                                  |                             |                             |
|                                | 施設・事業所名   |      |                                                                  |                             |                             |
|                                | 住所等       |      | 〒 _____<br>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

(公印)

**住所・氏名・その他変更届**  
**（□ 借受人、□ 連帯保証人）**

令和 年 月 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号

氏 名

⑩

下記のとおり変更しましたので、お届けします。

|   |      |                              |
|---|------|------------------------------|
| 新 | 住所等  | 〒 _____<br>携帯電話 ( ) 自宅電話 ( ) |
|   | フリガナ |                              |
|   | 氏 名  |                              |
|   | その他  |                              |
| 旧 | 住所等  | 〒 _____<br>携帯電話 ( ) 自宅電話 ( ) |
|   | 氏 名  |                              |
|   | その他  |                              |

※新住民票を、添付して下さい。またその他事項では、必要に応じ証明書類を貼付下さい。



【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 |  |