

## 離職した介護人材の再就職準備金貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

同意事項（裏面記載）に同意のうえ、下記のとおり離職した介護人材の再就職準備金貸付申請書の貸付を受けたく申請します。

	※貸付番号
希望金額	円

フリガナ			押 印		性 別
氏 名					
生年月日	年 月 日生 ( 歳)				
住 所	〒 -				
電話番号	自宅 ( ) -		携帯 - -		
実務経験 の 状 況	期 間	従事 期間	勤 務 先		
	年 月 月 月 年 月 月 月	年 月	名称： 住所：		
	年 月 月 月 年 月 月 月	年 月	名称： 住所：		
	年 月 月 月 年 月 月 月	年 月	名称： 住所：		
	従事日数合計		日間		
直 近 の 退 職 状 況	退職年月日	年 月 日			
	退職先名				
再就職先名	年 月 日雇用 (予定)				

※貸付番号は、事務処理欄ですので記入の必要はありません。



## 離職した介護人材の再就職準備金 再就職（内定・決定）証明書

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

※貸付番号		
フリガナ		
氏 名	⑩	
生年月日	年 月 日生（ 歳）	
住 所	〒 ー	
電話番号	自宅（ ） ー 携帯 ー ー	
業 務 従 事 先	所在地 及び 電話番号	〒 ー 電話（ ） ー FAX（ ） ー
	施設名又は 所属団体名	（介護保険事業所番号）
	施設等の種別	
	採用職種	
雇用予定 年月日	年 月 日	

※貸付番号は、事務処理欄ですので記入の必要はありません。

上記のとおり雇用が（内定・決定）していることを証明いたします

年 月 日

就職先の施設（所属団体）の長の職及び氏名

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

公 印

1. 内定、または決定のいずれか該当するものに○をつけてください。
2. 就労先の要件が次のいずれかに該当する施設又は事業所であること。  
介護保険法第23条に基づく居宅サービス等を提供する事業所若しくは施設又は同法第115号の45号第1項第1号イに規定する第一号訪問事業若しくは同号ロに規定する第一号通所事業を実施する事業所

## 離職した介護人材の再就職準備金利用計画書

フリガナ	
氏名	Ⓜ
生年月日	年 月 日生（ 歳）
住所	〒 -
電話番号	自宅（ ） - 携帯 - -
保有資格等 ※ 該当する（ ）に○を付けてください。	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <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 <input type="checkbox"/> 訪問介護員（ホームヘルパー）2級 <input type="checkbox"/> その他 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>
介護職としての実務経験	年 月
借入希望金額	金 円
準備金の使用目的 ※ 該当する（ ）に○を付けてください。（複数可）	<input type="checkbox"/> 子どもの預け先を探す際の活動費 <input type="checkbox"/> 介護にかか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"/> 通勤用の靴、防寒着、避暑着、帽子等の被服費 <input type="checkbox"/> その他（※具体的に記入のこと。）
就職（予定）年月日	年 月 日
直近の退職年月日（介護職員等の業務に限る。）	年 月 日
	本貸付けについては、三重県福祉人材センターへ離職したことについて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 <input type="checkbox"/> 届出していない⇒ 三重県福祉人材センター（059-224-1082）にご連絡ください。

第5号様式（第6関係）

## 誓約書

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

社会福祉法人三重県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付実施要綱に定める趣旨に従い、三重県内の社会福祉施設等における指定業務等に従事することを誓約します。

フリガナ	
氏名	④
生年月日	年 月 日生（ 歳）
住所	〒 —
電話番号	自宅（ ） — 携帯 — —

## 個人情報の取扱いに関する同意書

### 1 利用目的

社会福祉法人三重県社会福祉協議会 介護福祉士修学資金等貸付事業(以下、「本事業」という)の円滑な実施のため、貸付・償還の状況について正確に把握することを目的とします。

### 2 取得について

本事業の貸付に際して、必要な情報のみを、適法かつ適正な方法により取得するものとします。

### 3 利用について

個人情報は、利用目的の範囲内で本事業担当者が取扱います。ただし、事業の目的を達成するために必要な範囲において、貸付審査等運営委員会、県内外の福祉関係機関、公共職業安定所、福祉施設・事業所、県内外の養成施設、警察その他行政機関等の外部に対して個人情報を提供し、また取得します。

### 4 本事業目的以外への利用および第三者への提供について

取得した個人情報は、本人の同意なく、目的以外への利用、および上記「3. 利用について」において示した外部の提供を除き、第三者へ提供することは致しません。

ただし、下記の場合には、同意を得ることなく、目的以外の利用、第三者への提供をすることがあります。

- ・弁護士法に基づいた弁護士による照会に回答する場合
- ・火災・災害など緊急時で、人の生命・身体、財産の保護のために必要がある場合
- ・税務署からの照会、警察・検察からの捜査協力依頼、生活福祉資金等の貸付に係る他の都道府県社会福祉協議会からの照会などで、本人に知らせることでその事務に支障を及ぼすおそれがある場合

### 5 管理について

取得した個人情報は、書面及びシステムで管理・利用し、漏えい・き損のないように努めます。

システムの保守を委託している業者とは、個人情報の保護について定めた条項を含む契約を締結しています。

### 6 本人への開示について

本事業で管理している個人情報については、貸付時の借受人と債務関係者に対して、本人確認をしたうえで開示します。

ただし、開示によって本人又は第三者の権利・利益を害するおそれがある場合や、本会事業の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合などには、開示しません。

---

三重県社会福祉協議会 会長 様

私は、上記個人情報の取扱いについて同意します。

私が、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含む）に該当しないことを宣言します。

借受人 (記載日: 年 月 日)  
住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)  
( 年 月 日生)

連帯保証人 (記載日: 年 月 日)  
住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)  
( 年 月 日生)

第24号様式（第23関係）

## 業務従事期間証明書

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

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	自宅（ ） - 携帯 - -

在職先	所在地及び電話番号	〒 - 電話（ ） - FAX（ ） -		
	施設名又は所属団体名	（介護保険事業所番号）		
	職種			
在職期間	年 月 日から 年 月 日まで	実働勤務日数	（ 年 日間 ヶ月）	

上記のとおり従事していたことを証明します。

在職先（所属団体）の長の職及び氏名

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 公 印