

令和 8 年 度
埼玉県障害福祉分野就職支援金
貸付の手引き

令和 8 年 6 月

社会福祉法人埼玉県社会福祉協議会

目 次

1	事業の概要	1
2	申請	3
3	貸付	3
4	返還	4
5	返還猶予・免除	5
6	届出義務	5
7	様式一覧	6
8	問い合わせ先	7
9	注釈	7
10	資料	
	(1) 埼玉県介護福祉士修学資金等貸付制度実施要綱	8
	(2) 様式集	17

1 事業の概要

(1) 事業の目的

この事業は、慢性的な人手不足である状況を踏まえ、より幅広く新たな人材を確保する観点から、他業種で働いていた方等の障害福祉分野の職員としての参入を促進するため、就職の際に必要な経費に係る支援金の貸付けを実施し、迅速に新たな障害福祉に携わる人材の確保を支援することを目的とします。

(2) 実施主体

社会福祉法人埼玉県社会福祉協議会（以下「県社協」という。）が行います。

(3) 貸付の対象者

令和8年4月1日から令和9年3月31日までに下記①の研修を修了した者又は資格を取得した者で、かつ令和8年4月1日以降に下記②の事業所又は施設等に障害福祉職員として就労（内定）した者。

ただし、下記①の研修の修了日又は資格取得日^{*1}、下記②の事業所又は施設等に障害福祉職員として就労した日のいずれか一方が令和7年4月1日から令和8年3月31日までである場合も、申請の対象となります。

① 次のアからクの研修のいずれかを修了もしくはケの資格を取得した者

ア 介護職員初任者研修

イ 介護職員実務者研修

ウ 居宅介護職員初任者研修

エ 障害者居宅介護従事者基礎研修

オ 重度訪問介護従業者養成研修【基礎課程、統合課程、行動障害支援課程のうちいずれか】

カ 同行援護従業者養成研修【一般課程または応用課程のうちいずれか】

キ 行動援護従業者養成研修

ク 強度行動障害支援者養成研修【基礎研修と実践研修の両方】

ケ 介護福祉士

② 埼玉県に所在する障害福祉サービス事業所又は施設等^{*2*3}において、障害福祉職員（主たる業務がサービス利用者に直接サービスを提供する者）として就労した者又は就労を予定（内定）している者（2年以上（1年あたり180日以上）の勤務が想定される者）

※1 介護福祉士登録証に記載の登録年月日

※2 障害福祉サービスの事業所番号の無い事業所等は対象外です。

**※3 介護保険サービスを提供する施設又は事業所等の場合は、
「介護分野就職支援金貸付」の申請を御検討ください。**

		就職日	
		令和7年度	令和8年度
研修修了又は資格取得	令和7年度	×	○
	令和8年度	○	○

- ・この貸付けは、指定期間内に研修を修了又は資格を取得し、新たに障害福祉職員として就職する方が対象となります。
- ・貸付回数は、他都道府県での貸付けも含めて一人当たり一回限りとします。
- ・「潜在介護職員再就職準備金貸付事業」及び「介護分野就職支援金貸付事業」による貸付けを受けたことがある者は、対象外です。
- ・「福祉系高校修学資金貸付事業」及び「介護福祉士修学資金貸付事業」における「就職準備金」を受けたことがある者は、対象外です。
- ・原則として、本貸付けと同種の貸付け・補助金との併用はできません。
- ・借受希望者及び連帯保証人は、破産の申立ての準備、手続き中または破産後免責決定が下りていない場合申請できません。

(4) 貸付額及び貸付回数

貸付額は、200,000円以内とし、障害福祉職員として就職する際に必要な経費に充当する額（千円未満切捨て）とします。

なお、就職する際に必要な経費は、生活費を除く以下のとおりとします。

- ① 子どもの預け先を探す際の活動費
- ② 介護に係る情報収集のための勉強会参加費又は参考図書等の購入費
- ③ 障害福祉職員として働く際に必要となる靴や道具又は当該道具を入れる鞆等の被服費
- ④ 敷金、礼金又は転居費など転居に伴う場合に必要となる費用
- ⑤ 通勤用の自転車又はバイクの購入費
- ⑥ その他、県社協会長が就職する際に必要となる経費として適当と認める経費

(5) 貸付予定人数

53名

(6) 貸付方法及び利子

貸付けは、県社協会長と貸付対象者との契約により行います。また、利子は無利子とします。

(7) 連帯保証人について 7ページ「9 注釈（*注1）」参照

借受希望者は、連帯保証人を立てなければなりません。

なお、借受希望者が未成年者である場合の連帯保証人は、法定代理人でなければなりません。

連帯保証人は、借受者と連帯して債務を負担するものとします。

連帯保証人は貸付決定後、原則変更できません。

2 申請

(1) 申請書類

借受希望者は、次に掲げる書類を作成し、県社協に提出してください。

なお、申請書類等の所定様式は、県社協ホームページからダウンロード可能です。

	申請書類	備考
①	障害福祉分野就職支援金貸付申請書（様式第1号）	
②	障害福祉分野就職支援金利用計画書（様式第2号）	
③	誓約書（様式第3号）	
④	研修の受講を証する書類（研修修了証の写し等） 又は介護福祉士登録証の写し	実施機関が発行するもの
⑤	就職（内定・決定）証明書（様式第4号）	就職先が証明するもの
⑥	同意書（様式第12号）	
⑦	申請者の住民票 （ <u>本籍記載あり</u> ・マイナンバー記載なし・3か月以内に取得したもの）	※外国人住民の方は「国籍・地域」「在留資格」「在留期間」「在留期間等の満了の日」の記載あり、マイナンバー記載なし、3か月以内に取得したものを提出
⑧	連帯保証人の住民票 （ <u>本籍記載あり</u> ・マイナンバー記載なし・3か月以内に取得したもの）	
⑨	連帯保証人の最新年度の課税証明書（所得証明書は不可）	収入額の記載があるもの

※ 個別の状況に応じ、上記以外の書類が必要となる場合があります。

※ 申請書類の作成にあたって、消せるボールペンや修正液（テープ）の使用はできません。訂正がある場合は、訂正箇所を二重線で消し、その後訂正印を押印してください。

(2) 申請締切

令和9年3月31日（必着）

(3) 申請方法

下記提出先の住所に申請書類を送付してください。不着等の事故を防ぐため、必ず特定記録郵便等の配達記録の残る方法で郵送してください。

【申請書類提出先】

社会福祉法人埼玉県社会福祉協議会 福祉人材センター 育成資金課
〒330-8529

さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 彩の国すこやかプラザ内

電話番号 048-824-3370

3 貸付

(1) 貸付決定

申請書類の提出があったときは、審査の上、貸付けの可否を決定します。結果については、貸付決定又は不承認の旨を借受希望者に通知します。

また、貸付決定通知を受けた借受希望者は、印紙税法に定める額の収入印紙を貼りつけた借用証書（様式第5号）、印鑑登録証明書（3カ月以内に取得した借受希望者・連帯保証人の分）、振込口座申請書（様式第6号）、返還猶予申請書（様式第10号）、業務従事届（様式第11号）等を提出いただきます。

（2）貸付金の交付

貸付金は、借用証書（様式第5号）、印鑑登録証明書等の必要書類がすべて提出された日の翌月末までに、指定口座に一括で送金します。ただし、書類が不足している場合や、申請状況等によりさらに日数を要することがあります。

なお、貸付金の送金は、研修終了後または資格取得後に業務に従事していることを業務従事届により確認した後に行います。

（3）貸付契約の解除

資金貸付けの目的を達成する見込みがなくなると認められるときは、契約を解除します。

なお、資金貸付けの目的を達成する見込みがなくなると認められるときは、次のいずれかに該当する場合をいいます。

- ① 心身の故障のため就労を継続する見込みがなくなると認められるとき
- ② 死亡したとき
- ③ その他貸付事業の目的を達成する見込みがなくなると認められるとき

（4）資金交付までの主な流れ

-
- ```
graph TD; A[① 対象期間内に研修を修了（受講決定）又は資格を取得し、新たに障害福祉職員として就職（内定）] --> B[② 貸付申請]; B --> C[③ 県社協にて申請書類をもとに貸付けの可否を審査]; C --> D[④ 県社協から貸付決定又は不承認通知を交付]; D --> E[⑤ 借用証書、業務従事届、返還猶予申請書等の提出]; E --> F[⑥ 県社協から資金を交付（指定口座に送金）];
```
- ① 対象期間内に研修を修了（受講決定）又は資格を取得し、新たに障害福祉職員として就職（内定）
  - ↓
  - ② 貸付申請
  - ↓
  - ③ 県社協にて申請書類をもとに貸付けの可否を審査
  - ↓
  - ④ 県社協から貸付決定又は不承認通知を交付
  - ↓
  - ⑤ 借用証書、業務従事届、返還猶予申請書等の提出
  - ↓
  - ⑥ 県社協から資金を交付（指定口座に送金）

# 4 返還

## （1）返還の内容

次のいずれかに該当するときは、月賦、半年賦又は一括のいずれか希望する方法により1年以内に返還しなければなりません。その場合は、返還計画申請書（様式第8号）を提出いただきます。

- ① 貸付契約が解除されたとき
- ② 県内において、障害福祉職員の業務に従事する意思がなくなったとき
- ③ 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

## (2) 延滞利子

正当な理由がなく貸付額を返還しなければならない期限までにこれを返還しなかったときは、当該返還期限日の翌日から返還の日までの期間の日数に応じ、返還すべき額につき年3.0パーセントの割合で計算した延滞利子を徴収します。

## 5 返還猶予・免除

### (1) 返還猶予

次のいずれかに該当し、県社協会長が認めるときは、その事由が継続する期間、貸付額に係る返還の債務の履行を猶予します。その場合は、返還猶予申請書（様式第10号）等を提出いただきます。

- ① 県内の障害福祉サービス事業所・施設において、障害福祉職員の業務に従事しているとき
- ② 災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事由があるとき

### (2) 返還免除

次のいずれかに該当するときは、返還債務を免除します。その場合は、返還免除申請書（様式第9号）を提出いただきます。

- ① 研修終了後又は資格取得後、障害福祉職員として就労した日から、県内の障害福祉サービス事業所・施設において2年の間、引き続き、障害福祉職員の業務に従事したとき

※2年の間とは、在職期間が通算730日以上であり、かつ、業務に従事した日数が360日以上とします。

※業務従事先の法人における人事異動等により、借受者の意思によらず、県外において障害福祉職員の業務に従事した期間・日数については、上記期間・日数に算入します。

※他種の養成施設等における修学、災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事由により障害福祉職員の業務に従事できない期間が生じた場合は、上記期間には算入しないものとしませんが、引き続き、障害福祉職員の業務には従事しているものとして取り扱い、返還を猶予することができます。

- ② 障害福祉職員として従事している期間中に、業務上の事由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため障害福祉職員として継続して従事することができなくなったとき

## 6 届出義務

次のいずれかの事項に該当したときは、借受者（借受者が死亡した場合は連帯保証人）が、速やかに県社協に必要書類を届出なければなりません。

借受者は、返還を免除されるか、又は返還を完了するまで様々な届出を行う必要があります。これらの届出は、返還の免除や返還の猶予等の申請を行う場合の

重要な証拠書類となり、届出がない場合、返還の免除や猶予が受けられなくなることがあるので、速やかに届出を行うようにしてください。

なお、以下の例示にない場合は、個別にお問い合わせください。

(1) 借受者又は連帯保証人の氏名・住所等に変更があった場合

| 提出書類名 | 様式番号 | 備考                                        |
|-------|------|-------------------------------------------|
| 異動届   | 第7号  |                                           |
| 戸籍抄本  | —    | ・氏名変更の場合のみ                                |
| 住民票   | —    | ・住所変更の場合のみ。本籍記載あり、マイナンバー記載なし、3か月以内に取得したもの |

(2) 借受者が転職・退職をした場合

| 提出書類名   | 様式番号 | 備考                                                                                                |
|---------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 業務従事届   | 第11号 | ・新旧勤務先分の2部必要<br>・退職後再就職までの求職活動期間は、通算3か月まで認めることが可能(必ずお問い合わせください)<br>・転職先も障害福祉サービス事業所・施設でなければなりません。 |
| 異動届     | 第7号  |                                                                                                   |
| 返還計画申請書 | 第8号  | ・貸付の手引き4(1)に該当する場合のみ                                                                              |

## 7 様式一覧

埼玉県障害福祉分野就職支援金貸付にかかる様式は、以下の県社協ホームページからダウンロードできます。

[https://jinzai.fukushi-saitama.or.jp/kaigoloan\\_8.html](https://jinzai.fukushi-saitama.or.jp/kaigoloan_8.html)



↑こちらからも  
アクセス可能です

| 様式名称              | 様式番号   |
|-------------------|--------|
| 障害福祉分野就職支援金貸付申請書  | 様式第1号  |
| 障害福祉分野就職支援金利用計画書  | 様式第2号  |
| 誓約書               | 様式第3号  |
| 就職(内定・決定)証明書      | 様式第4号  |
| 借用証書              | 様式第5号  |
| 振込口座申請書           | 様式第6号  |
| 異動届(住所・氏名・連帯保証人等) | 様式第7号  |
| 返還計画申請書           | 様式第8号  |
| 返還免除申請書           | 様式第9号  |
| 返還猶予申請書           | 様式第10号 |
| 業務従事届             | 様式第11号 |
| 同意書               | 様式第12号 |
| 辞退届               | 様式第13号 |

## 8 問い合わせ先

### 【申請方法・手続きに関すること】

○社会福祉法人埼玉県社会福祉協議会 福祉人材センター 育成資金課  
〒330-8529 さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-6 5彩の国すこやかプラザ内  
電話 048-824-3370

### 【制度趣旨に関すること】

○埼玉県 福祉部障害者支援課 施設整備・法人指導担当  
〒330-9301 さいたま市浦和区高砂3-15-1  
電話 048-830-3313

## 9 注釈

### (\*注1) 連帯保証人について

次の各要件を全て満たす個人又は法人（借受希望者が外国人の場合等）の連帯保証人を立てる必要があります。連帯保証人は、借受者と連帯して債務を負担するものとし、借受人が返還できない場合は、連帯保証人が返還することとなります。

なお、申請書類受付後、連帯保証の意思確認のために連帯保証人へ電話連絡をいたします。連絡がつかない場合は審査を進めることができず、申請書類を返却することがあります。

#### 【個人の場合】

- ①日本国籍を有する方又は永住者もしくは特別永住者等である。
- ②申込時点で75歳未満である。
- ③無収入や非課税、生活保護受給者等ではなく、貸付金を確実に返済できる収入等がある。
- ④埼玉県社会福祉協議会が実施する貸付事業（介護福祉士修学資金、潜在介護職員再就職準備金、障害福祉分野就職支援金、介護分野就職支援金、福祉系高校修学資金等）の借受人ではない。
- ⑤借受希望者が未成年者の場合、連帯保証人は法定代理人であること。  
※連帯保証人となる法定代理人に返済能力がない場合は、法定代理人に加えて、別に返済能力のある連帯保証人（原則近親者）を立てていただきます。

#### 【法人の場合：申請前に必ずお問い合わせください】

- ①申込者の就職先（内定先を含む）の施設等を運営する法人である。
- ②保証能力を有する法人である。
- ③連帯保証人になることについて、法人の理事会または取締役会において承認している。

### (\*注2) 他制度利用の場合について

他の公的支援制度、国庫補助事業等を活用している方は貸付けの対象とならない場合があります。

## 埼玉県介護福祉士修学資金等貸付制度実施要綱

### 第1 目的

この制度は、次の1から4に掲げる事業（以下「本事業」という。）を実施し、県内の福祉・介護人材の育成及び確保並びに定着を支援することを目的とする。

#### 1 介護福祉士修学資金貸付事業

社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号。以下「法」という。）第40条第2項第1号から第3号までの規定に基づき文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定した学校又は都道府県知事の指定した養成施設（以下「介護福祉士養成施設」という。）に在学し、介護福祉士の資格の取得を目指す学生に対し修学資金（以下「修学資金」という。）を貸し付ける事業

#### 2 潜在介護職員再就職準備金貸付事業

介護職としての一定の知識及び経験を有する者に対し、離職した介護職員の再就職準備資金（以下「潜在介護職員再就職準備資金」という。）を貸し付ける事業

#### 3 障害福祉分野就職支援金貸付事業

他業種等で働いていた者等であって、一定の研修等を修了し、障害福祉分野に就労しようとする者に対し、就職支援金（以下「就職支援金」という。）を貸し付ける事業

#### 4 福祉系高校修学資金返還充当資金貸付事業

埼玉県福祉系高校修学資金貸付事業実施要綱（令和3年6月3日福祉部長決裁。以下「福祉系高校修学資金貸付事業実施要綱」という。）の第1に規定する福祉系高校に在学し、介護福祉士の資格の取得を目指す学生に対し、修学資金（以下「福祉系高校修学資金」という。）を貸し付け、その後、福祉系高校修学資金貸付実施要綱の第9に掲げる事項に該当する者に対して、福祉系高校修学資金の返還に充てる資金（以下「返還充当資金」という。）を貸し付ける事業

### 第2 実施主体

本事業は、社会福祉法人埼玉県社会福祉協議会（以下「県社協」という。）が行い、県は必要な原資及び事務費を補助する。

### 第3 介護福祉士修学資金貸付事業

第1の1の「介護福祉士修学資金貸付事業」の貸付対象者、貸付期間及び貸付額は次のとおりとする。

1 貸付対象者は、介護福祉士養成施設に在学する者であって、卒業後に県の区域において、第10の1（1）に規定する返還免除対象業務に従事しようとする者として認められる者とする。

ただし、3の（3）の国家試験受験対策費用の貸付対象者は、介護福祉士養成施設を卒業見込みの者であって、当該卒業年度に介護福祉士国家試験を受験する意思の

ある者に限る。

- 2 貸付期間は、介護福祉士養成施設に在学する期間とする。
- 3 貸付額は、月額50,000円以内とする。ただし、次の（1）から（3）に定める額を加算することができるものとする。
  - （1）入学準備金 初回の貸付け時に限り、200,000円以内
  - （2）就職準備金 最終回の貸付け時に限り、200,000円以内
  - （3）国家試験受験対策費用 一年度当たり40,000円以内

#### 第4 潜在介護職員再就職準備金貸付事業

第1の2の「潜在介護職員再就職準備金貸付事業」の貸付対象者、貸付額及び貸付回数は次のとおりとする。

- 1 貸付対象者は、次の（1）から（4）までの基準の全てを満たす者とする。
  - （1）即戦力として期待される介護人材として求められる一定の知識及び経験を有する者として認められる次のいずれかに該当する者
    - ① 介護福祉士
    - ② 実務者研修施設において介護福祉士として必要な知識及び技能を修得した者
    - ③ 介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する介護職員初任者研修を修了した者（介護保険法施行規則の一部を改正する省令（平成24年厚生労働省令第25号）附則第2条の規程に基づき、介護職員初任者研修を修了した者とみなされるもの（改正前の介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23第1項に規定する介護職員基礎研修、1級課程、2級課程を修了した者をいう。）を含む。）
  - （2）（1）に掲げる者として、居宅サービス等（介護保険法（平成9年法律第123号）第23条に規定する居宅サービス等をいう。以下同じ。）を提供する事業所若しくは施設又は第一号訪問事業（同法第115条の45第1項第1号イに規定する第一号訪問事業をいう。以下同じ。）若しくは第一号通所事業（同号ロに規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。）を実施する事業所において介護職員その他主たる業務が介護等（法第2条第2項に規定する介護等をいう。以下同じ。）の業務である者（以下「介護職員等」という。）としての実務経験を1年以上（雇用期間が通算365日以上かつ介護等の業務に従事した期間が180日以上）有する者
  - （3）居宅サービス等を提供する事業所若しくは施設又は第一号訪問事業若しくは第一号通所事業を実施する事業所に、介護職員等として就労した者若しくは就労を予定している者
  - （4）直近の介護職員等としての離職日から1か月以上経過した者であって、介護職員等として再就労する日までの間に、予め、県福祉人材センターに氏名及び住所等の届出又は登録を行い、かつ、県社協が定める様式による再就職準備金利用計画書（以下単に「再就職準備金利用計画書」という。）を提出した者
- 2 貸付額は、400,000円と貸付対象者が県社協に提出した再就職準備金利用計画書に

記載された額のいずれか少ない方の額とする。

3 貸付回数は、他の都道府県での貸付も含めて一人当たり一回限りとする。

## 第5 障害福祉分野就職支援金貸付事業

第1の3の「障害福祉分野就職支援金貸付事業」の貸付対象者、貸付額及び貸付回数は次のとおりとする。

1 貸付対象者は、次の（1）から（3）の基準の全てを満たす者とする。

（1）介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する介護職員初任者研修以上の研修を修了した者、または、「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成18年厚生労働省告示538号）第1条第3項に規定する居宅介護職員初任者研修、同条第4項に規定する障害者居宅介護従事者基礎研修、同条第5項に規定する重度訪問介護従業者養成研修（基礎課程、または統合課程、もしくは行動障害支援課程のうちいずれかを受講すること。）、同条第6項に規定する同行援護従業者養成研修（一般課程、または応用課程のいずれかを受講すること。）、同条第7項に規定する行動援護従業者養成研修、「地域生活支援事業等の実施について（平成28年8月3日障発第0801002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）」別記2-10「強度行動障害支援者養成研修事業（基礎研修、実践研修）」に基づく強度行動障害支援者養成研修（基礎研修及び実践研修）のいずれかを修了した者。

なお、第4に掲げる「潜在介護職員再就職準備金貸付事業」又は「埼玉県介護分野就職支援金貸付事業実施要綱」（令和3年6月3日福祉部長決裁。）の貸し付けを受けたことがある者を除く。

（2）障害福祉サービス（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律123号）（以下、「障害者総合支援法」という。）第5条第1項、第18項、第77条及び第78条、児童福祉法（昭和22年法律164号）第6条2の2第1項、第7項及び第7条第2項、身体障害者福祉法（昭和24年法律283号）（以下、「身体障害者福祉法」という。）第4条の2に規定するサービスをいう）を提供する事業所若しくは施設、障害者総合支援法第5条第27項、第28項及び第77条の2及び身体障害者福祉法第5条に規定する施設若しくは事業所において、主たる業務がサービス利用者に直接サービスを提供する者（以下、「障害福祉職員」という。）として就労した者若しくは就労を予定している者。

（3）県社協が定める様式による障害福祉分野就職支援金利用計画書（以下「就職支援金利用計画書」という。）を提出した者

2 貸付額は、200,000円と貸付対象者が県社協に提出した就職支援金利用計画書に記載された額のいずれか少ない方の額とする。

また、就職と同時に研修を受講する場合においては、研修修了後に研修修了証を提出することを要件に、研修終了前に就職支援金を貸し付けることができるものとし、第10の3の（1）の「障害福祉職員として就労した日」は、「研修を修了し

た日」に読み替えるものとする。

3 貸付回数は、他の都道府県での貸付も含めて一人当たり一回限りとする。

## 第6 福祉系高校修学資金返還充当資金貸付事業

第1の4の「福祉系高校修学資金返還充当資金貸付事業」の貸付対象者、貸付額、貸付回数及び貸付方法は次のとおりとする。

- 1 貸付対象者は福祉系高校修学資金貸付事業実施要綱第9に掲げる事項に該当する者とする。
- 2 貸付額は、福祉系高校修学資金貸付事業実施要綱第3により貸し付けた福祉系高校修学資金と同額とする。
- 3 貸付回数は、他の都道府県での貸付も含めて一人当たり一回限りとする。
- 4 貸付方法は、貸付対象者に実際に貸し付けるのではなく、契約変更等を行い、第15の1で規定する会計処理により、返還充当資金の金額を福祉系高校修学資金のサービス区分の勘定科目へ付け替えを行い、県社協内の会計処理で完結すること。

## 第7 貸付方法及び利子

- 1 本事業による貸付けは、県社協会長と貸付対象者との契約により行うものとする。なお、第1の4の事業の貸付方法は第6の規定によるものとする。
- 2 利子は、無利子とする。

## 第8 連帯保証人

- 1 本事業による貸付けを受けようとする者は、連帯保証人を立てなければならない。なお、貸付けを受けようとする者が未成年者である場合の連帯保証人は法定代理人でなければならないものとする。
- 2 連帯保証人は、貸付けを受けた者と連帯して債務を負担するものとする。

## 第9 貸付契約の解除及び貸付けの休止

- 1 県社協会長は、貸付契約の相手方が資金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に至ったときは、その契約を解除するものとする。
- 2 県社協会長は、貸付契約の相手方が修学資金の貸付期間中に貸付契約の解除を申し出たときは、その契約を解除するものとする。
- 3 県社協会長は、貸付契約の相手方が休学し、又は停学の処分を受けたときは、休学し、又は停学の処分を受けた日の属する月の翌月から復学した日の属する月の分まで修学資金の貸付けを行わないものとする（第1の1の事業に限る）。

## 第10 返還の債務の当然免除

県社協会長は、貸付契約の相手方が次に掲げるいずれかに該当するに至ったときは、貸付額に係る返還の債務を免除するものとする。

また、1の(1)、2の(1)、3の(1)及び4の(1)の要件については、本事業による貸付けを受けた者が、地域の福祉・介護人材として定着するという本事業の本来の趣旨を達成することを目指して置かれているものであり、県社協は本事業による貸付けを受けた者がこれら要件を満たすことができるよう、学習又は就労継続に当たっての相談支援などを行うよう努めるものとする。

なお、適切な返還債務の免除を行うため、貸し付けを受けた者に対して、知事が定める時期に現況届の提出を求め、貸し付けを受けた者の就労状況等について、定期的に把握するよう努めること。

## 1 介護福祉士修学資金貸付事業

次の(1)又は(2)のいずれかに該当するに至ったとき。

- (1) 介護福祉士養成施設を卒業した日から1年以内に介護福祉士の登録を行い、埼玉県の区域（国立障害者リハビリテーションセンター、国立児童自立支援施設等において業務に従事する場合は、全国の区域とする。以下同じ。）内において、昭和63年2月12日社庶第29号厚生省社会局長・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（以下「返還免除対象業務」という。）に従事し、かつ、介護福祉士の登録日と当該返還免除対象業務に従事した日のいずれか遅い日の属する月以降、5年（過疎地域、離島及び中山間地域等（返還免除対象業務に従事する時点の厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年3月13日厚生労働省告示第83号）第2号に規定する区域をいう。）において返還免除対象業務に従事した場合又は中高年離職者（入学時に45歳以上の者であって、離職して2年以内の者をいう。）が返還免除対象業務に従事した場合は、3年）（以下「返還免除対象期間」という。）の間、引き続き、これらの業務に従事したとき。

ただし、法人における人事異動等により、貸付けを受けた者の意思によらず、埼玉県の区域外において返還免除対象業務に従事した期間については、返還免除対象期間に算入できるものとする。

また、返還免除対象業務に従事後、他種の養成施設等における修学、災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事由により返還免除対象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ものとするが、引き続き、返還免除対象業務に従事しているものとして取り扱うこととする。

- (2) 返還免除対象期間中に、業務上の事由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため返還免除対象業務に継続して従事することができなくなったとき。

## 2 潜在介護職員再就職準備金貸付事業

次の(1)又は(2)のいずれかに該当するに至ったとき。

- (1) 第4の1の(3)の介護職員等として就労した日から、県内において、2年の間、引き続き、介護職員等の業務に従事したとき。

なお、法人における人事異動等又は他種の養成施設等における修学、災害、疾

病、負傷、その他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かった場合の取扱いは1と同様とする。

- (2) 介護職員等として従事している期間中に、業務上の事由により死亡し、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。

### 3 障害福祉分野就職支援金貸付事業

次の(1)又は(2)のいずれかに該当するに至ったとき。

- (1) 第5の1の(2)の障害福祉職員として就労した日から、2年の間、引き続き、埼玉県内において障害福祉職員の業務に従事したとき。

なお、法人における人事異動等又は他種の養成施設等における修学、災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事由により障害福祉職員の業務に従事できなかった場合の取扱いは1と同様とする。

- (2) 障害福祉職員として従事している期間中に、業務上の事由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため障害福祉職員として継続して従事することができなくなったとき。

### 4 福祉系高校修学資金返還充当資金貸付事業

- (1) 埼玉県内の施設等において、返還免除対象業務から福祉系高校修学資金の返済免除対象業務の範囲（福祉系高校修学資金貸付事業実施要綱基金実施要綱の第9に掲げる範囲）を除いた業務（以下「充当資金返還免除対象業務」という。）に従事し、3年の間、引き続き、これらの業務に従事したとき。

なお、法人における人事異動等又は他種の養成施設等における修学、災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事由により充当資金返還免除対象業務に従事できなかった場合の取扱いは1と同様とする。

- (2) 充当資金返還免除対象業務に従事している期間中に、業務上の事由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため充当資金返還免除対象業務に継続して従事することができなくなったとき。

## 第11 返還

- 1 本事業による貸付けを受けた者が、次の各号に該当する場合（他種の養成施設等における修学、災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事由がある場合を除く。）には、当該各号に規定する事由が生じた日の属する月の翌月から、県社協会長が定める金額を返還しなければならない。

- (1) 貸付契約が解除されたとき。

- (2) 介護福祉士養成施設を卒業した日から1年以内に介護福祉士として登録せず、又は埼玉県の区域内において返還免除対象業務に従事しなかったとき。

- (3) 埼玉県の区域内において第10の返還免除対象業務（潜在介護職員再就職準備金貸付事業の貸付けを受けた者にとっては介護職員等の業務、就職支援金の貸付けを受けた者にとっては障害福祉職員の業務、又は返還充当資金の貸付けを受け

- た者にあつては充当資金返還免除対象業務)に従事する意思がなくなったとき。
- (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。
- 2 貸付けを受けた介護福祉士修学資金の返還は、貸付けを受けた期間の2倍に相当する期間(返還債務の履行が猶予されたときは、この期間と当該猶予された期間を合算した期間とする。)内に月賦又は半年賦の均等払方式等により返還するものとする。
- 3 貸付けを受けた潜在介護職員再就職準備金の返還は、1年(返還債務の履行が猶予されたときは、この1年と当該猶予された期間を合算した期間とする。)内に月賦の均等払方式又は一括払方式により返還するものとする。
- 4 貸付けを受けた障害福祉分野就職支援金の返還は、1年(返還債務の履行が猶予されたときは、この1年と当該猶予された期間を合算した期間とする。)内に月賦の均等払方式又は一括払方式により返還するものとする。
- 5 貸付けを受けた福祉系高校修学資金返還充当資金の返還は、福祉系高校修学資金貸付事業実施要綱に基づき貸付けを受けた期間の2倍に相当する期間(返還債務の履行が猶予されたときは、この期間と当該猶予された期間を合算した期間とする。)内に月賦又は半年賦の均等払方式等により返還するものとする。

## 第12 返還の債務の履行猶予

### 1 当然猶予

県社協会長は、本事業による貸付けを受けた者が次の各号に該当する場合には、当該各号に掲げる事由が継続する期間、貸付額に係る返還の債務の履行を猶予するものとする。

- (1) 貸付契約を解除された後も引き続き貸付決定時に在学していた介護福祉士養成施設に在学しているとき。
- (2) 貸付決定時に在学していた介護福祉士養成施設を卒業後、引き続き、社会福祉士養成施設において修学しているとき。

### 2 裁量猶予

県社協会長は、本事業による貸付けを受けた者が次の各号に該当する場合には、当該各号に掲げる事由が継続している期間、履行期限の到来していない貸付額に係る返還の債務の履行を猶予できるものとする。

- (1) 埼玉県区域内において第10の返還免除対象業務(潜在介護職員再就職準備金貸付事業の貸付けを受けた者にあつては介護職員等の業務、就職支援金の貸付けを受けた者にあつては障害福祉職員の業務、又は返還充当資金の貸付けを受けた者にあつては充当資金返還対象業務)に従事しているとき。
- (2) 災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事由があるとき。

## 第13 返還の債務の裁量免除

県社協会長は、本事業による貸付けを受けた者が、次の各号に該当するに至ったときは、貸付額（既に返還を受けた金額を除く。）に係る返還の債務を当該各号に定める範囲内において免除できるものとする。

- (1) 死亡し、又は障害により貸付けを受けた修学資金を返還することができなくなったとき

返還の債務の額（既に返還を受けた金額を除く。以下同じ。）の全部又は一部

- (2) 長期間所在不明となっている場合等、貸付額を返還させることが困難であると認められる場合であって、履行期限到来後に返還を請求した最初の日から5年以上経過したとき

返還の債務の額の全部又は一部

- (3) 埼玉県の区域内において本事業による貸付けを受けた期間以上、第10の返還免除対象業務に従事したとき

返還の債務の額の全部又は一部

#### 第14 延滞利子

県社協会長は、本事業による貸付けを受けた者が正当な理由がなく貸付額を返還しなければならない日までにこれを返還しなかったときは、当該返還すべき日の翌日から返還の日までの期間の日数に応じ、返還すべき額につき年3パーセントの割合で計算した延滞利子を徴収するものとする。

ただし、当該延滞利子が、払込の請求及び督促を行うための経費等これを徴収するのに要する費用に満たない少額なものと認められるときは、当該延滞利子を債権として調定しないことができる。

#### 第15 会計経理

- 1 県社協は、本事業に関するサービス区分を設け、本事業の会計経理を明確にしなければならない。

特に、福祉系高校修学資金貸付事業実施要綱に基づく福祉系高校修学資金と本要綱に基づく返還充当資金については、一体的に実施するものであるがサービス区分は同一にせず、サービス区分を分け、適切に管理すること。

また、返還充当資金の会計処理については、第6の4に規定するとおり、福祉系高校修学資金として貸し付けた金額と同額を返還充当資金のサービス区分から、福祉系高校修学資金のサービス区分の勘定科目へ付け替えによる処理を行うこと。

- 2 県社協は、本事業による貸付金の原資の運用によって生じた運用益及び当該年度の前年度において発生した返還金を、本事業に関するサービス区分に繰り入れるものとする。
- 3 本事業を廃止した場合、県社協は、廃止年度以降、毎年度、当該年度において返還された本事業による貸付額に相当する金額を県に返還するものとする。

## 第16 事業報告

- 1 県社協会長は、本事業の遂行状況に関し知事の要求があったときは、当該要求に係る事項を書面で知事に報告しなければならない。
- 2 県社協会長は、四半期ごとの事業運営実績について、別に定める様式により知事に報告しなければならない。

## 第17 その他

本事業の円滑な実施に当たり必要となるその他の事項については、知事が別に定めることとする。

### 附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

### 附 則

この要綱は、平成28年9月1日から施行し、平成28年4月1日から適用する。

### 附 則

この要綱は、平成29年3月10日から施行し、平成28年10月11日から適用する。

### 附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

### 附 則

この要綱は、平成29年6月5日から施行し、平成29年4月1日から適用する。

### 附 則

この要綱は、令和元年8月20日から施行し、平成31年4月1日から適用する。

### 附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

### 附 則

この要綱は、令和2年7月17日から施行し、令和2年6月15日から適用する。

### 附 則

この要綱は、令和3年7月8日から施行し、令和3年4月1日から適用する。

### 附 則

この要綱は、令和5年9月7日から施行し、令和5年4月1日から適用する。

埼玉県障害福祉分野就職支援金貸付申請書

20 年 月 日

埼玉県社会福祉協議会 会長 様

下記のとおり貸付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|                       |                                          |                                                                                                                                                                   |     |      |    |          |        |  |
|-----------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|----|----------|--------|--|
| 申請者記入欄<br>(自署)        | ふりがな                                     |                                                                                                                                                                   |     | 西暦   |    |          |        |  |
|                       | 氏名                                       |                                                                                                                                                                   |     | 生年月日 | 年  | 月        | 日 ( 歳) |  |
|                       | 住所                                       | 〒 —                                                                                                                                                               |     |      |    |          |        |  |
|                       | 電話番号                                     | 自宅                                                                                                                                                                | 携帯  |      |    |          |        |  |
|                       | ※日中、本会(048-824-3370)から連絡いたしますので、御対応ください。 |                                                                                                                                                                   |     |      |    |          |        |  |
|                       | 職歴<br>(☑記入)                              | <input type="checkbox"/> 私はこれまで、障害福祉サービス事業所又は施設等において、障害福祉職員として従事したことはありません。                                                                                       |     |      |    |          |        |  |
|                       | 貸付及び給付状況<br>(☑記入)                        | <input type="checkbox"/> 私はこれまでに、下記の貸付及び給付を受けたことはありません。<br>・障害福祉分野就職支援金貸付 ・介護分野就職支援金貸付<br>・潜在介護職員再就職準備金貸付<br>・介護福祉士修学資金貸付／福祉系高校修学資金貸付における就職準備金<br>・その他、目的の同じ貸付や給付 |     |      |    |          |        |  |
| 負債状況<br>(該当に○)        | 負債有無                                     | 無                                                                                                                                                                 | ・ 有 | 金額   | 円  | 内容       |        |  |
|                       | 現在状況                                     | 借受中 ・ 返済中 ・ 猶予(据置中) ・ 滞納 ・ 債務整理中 ・ 免責<br>その他( )                                                                                                                   |     |      |    |          |        |  |
| 貸付希望金額                | 総額 , 000円 ※20万円以内(千円単位)                  |                                                                                                                                                                   |     |      |    |          |        |  |
| 連帯保証人<br>(予定)<br>(自署) | ふりがな                                     |                                                                                                                                                                   |     | 西暦   |    |          |        |  |
|                       | 氏名                                       |                                                                                                                                                                   |     | 生年月日 | 年  | 月        | 日 ( 歳) |  |
|                       | 住所                                       | 〒 —                                                                                                                                                               |     |      |    | 申請者との関係  |        |  |
|                       | 電話番号                                     | 自宅                                                                                                                                                                | 携帯  |      |    |          |        |  |
|                       | ※日中、本会(048-824-3370)から連絡いたしますので、御対応ください。 |                                                                                                                                                                   |     |      |    |          |        |  |
|                       | 勤務先                                      | 施設名                                                                                                                                                               |     |      | 所得 | (前年所得) 円 |        |  |
|                       |                                          | ※最新年度の課税証明書を添付すること                                                                                                                                                |     |      |    |          |        |  |
| 負債状況<br>(該当に○)        | 所在地・連絡先                                  | 〒 —                                                                                                                                                               |     |      |    |          |        |  |
|                       | 電話番号 ( ) —                               |                                                                                                                                                                   |     |      |    |          |        |  |
| 負債状況<br>(該当に○)        | 負債有無                                     | 無                                                                                                                                                                 | ・ 有 | 金額   | 円  | 内容       |        |  |
|                       | 現在状況                                     | 借受中 ・ 返済中 ・ 猶予(据置中) ・ 滞納 ・ 債務整理中 ・ 免責<br>その他( )                                                                                                                   |     |      |    |          |        |  |
| 備考                    |                                          |                                                                                                                                                                   |     |      |    |          |        |  |

※借受希望者及び連帯保証人は、破産の申立ての準備、手続き中または破産後免責決定が下りていない場合申請できません。

※連帯保証人は、安定した収入のある方でなければなりません。詳細は貸付の手引き7ページを必ず御確認ください。

障害福祉分野就職支援金利用計画書

20 年 月 日

埼玉県社会福祉協議会 会長 様

|                  |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 申請者情報            | ふりがな                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                  | 氏名                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                  | 生年月日                                                                                                                                                                                                                    | 西暦 年 月 日 ( 歳)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|                  | 住所                                                                                                                                                                                                                      | 〒 -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|                  | 借入希望金額                                                                                                                                                                                                                  | 総額 , 000円 ※20万円以内(千円単位)<br>様式第1号と同額を記入                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 借入目的<br>(☑記入)    | <input type="checkbox"/> 貸付金は、以下の用途に使用します。<br>・子どもの預け先を探す際の活動費<br>・介護に係る情報収集のための勉強会参加費、参考図書等の購入費<br>・障害福祉職員等として働く際に必要となる靴や道具又は当該道具を入れる靴等の被服費<br>・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<br>・通勤用の自転車又はバイクの購入費<br>・その他、就職する際に必要となる経費 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 研修・資格情報          | 新たに<br>修了した研修又は<br>取得した資格<br>(☑記入)                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員実務者研修<br><input type="checkbox"/> 居宅介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 障害者居宅介護従事者基礎研修<br><input type="checkbox"/> 重度訪問介護従業者養成研修<br>【基礎課程、統合課程、行動障害支援課程のうちいずれか】<br><input type="checkbox"/> 同行援護従業者養成研修【一般課程または応用課程のうちいずれか】<br><input type="checkbox"/> 行動援護従業者養成研修<br><input type="checkbox"/> 強度行動障害支援者養成研修【基礎研修と実践研修の両方】<br><input checked="" type="checkbox"/> 修了済み (修了日: 年 月 日)<br><input type="checkbox"/> 現在受講中 (修了予定日: 年 月 日) ※年度内に修了<br>予定であること<br><input type="checkbox"/> 介護福祉士 (登録日: 年 月 日) |  |
|                  | 研修実施<br>機関名                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                  | 事業所・施設<br>名称                                                                                                                                                                                                            | ※就職が決定した(内定した)事業所名称を記入                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 就業先<br>事業所<br>情報 | 事業所所在地<br>及び<br>電話番号                                                                                                                                                                                                    | 〒 -      電話番号 ( ) -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|                  |                                                                                                                                                                                                                         | ※就職が決定した(内定した)事業所所在地を記入                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|                  | 勤務開始<br>(予定)年月日                                                                                                                                                                                                         | 20 年 月 日      ※様式第4号の<br>「勤務開始(予定)年日」と<br>一致すること                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |

【申請書類チェックリスト】

- 障害福祉分野就職支援金貸付申請書(様式第1号)
- 障害福祉分野就職支援金利用計画書(様式第2号)
- 誓約書(様式第3号)
- 研修の受講を証する書類(研修修了証の写し等)又は介護福祉士登録証の写し
- 就職(内定・決定)証明書(様式第4号)
- 同意書(様式第12号)
- 申請者の住民票(本籍記載あり・マイナンバー記載なし・3か月以内に取得したもの)
- 連帯保証人の住民票(本籍記載あり・マイナンバー記載なし・3か月以内に取得したもの)
- 連帯保証人の最新年度の課税証明書

個別の状況に応じ、追加書類が必要になる事があります。  
詳細は貸付の手引きを御確認ください。

## 誓約書

年 月 日

私は、埼玉県介護福祉士修学資金等貸付制度実施要綱の規定に従うことを誓約します。

申請者 住所  
(自署) 氏名

私は、上記申請者の連帯保証人として、申請者に誓約どおり履行させるとともに、上記申請者の債務を連帯して負担します。

連帯保証人 住所  
(自署) 氏名

申請者との関係

就職（内定・決定）証明書

20 年 月 日

埼玉県社会福祉協議会 会長 様

|         |     |
|---------|-----|
| 申請者氏名   |     |
| 申請者住所   | 〒 - |
| 申請者電話番号 |     |

【就業先施設記入欄】事業主が記入してください ※申請者記入不可

※介護保険サービス事業所は対象外です。

※障害福祉サービスの事業所番号は、就業先事業所の情報と一致するよう御記入ください。

|             |                                                                                                                                    |                   |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 就業先情報       | 法人名                                                                                                                                |                   |
|             | 事業所・施設名称                                                                                                                           |                   |
|             | 事業所所在地及び電話番号                                                                                                                       | 〒 -<br>電話番号 ( ) - |
|             | 連絡担当者名                                                                                                                             |                   |
|             | 障害福祉サービスの種類                                                                                                                        |                   |
|             | 障害福祉サービスの事業所番号                                                                                                                     |                   |
|             | 事業所指定年月日                                                                                                                           | 年 月 日             |
| 職種          | 障害福祉職員 ※障害福祉職員以外の職種は証明の対象外です                                                                                                       |                   |
| 雇用形態(該当に☑)  | <input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> 非常勤職員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |                   |
| 雇用契約内容      | 1週間当たりの勤務日数 週 ( ) 日                                                                                                                |                   |
|             | ※1年あたり180日以上勤務が想定される方が対象です。                                                                                                        |                   |
| 勤務開始(予定)年月日 | 20 年 月 日                                                                                                                           | ※事業所の指定年月日以降であること |
| 備考          |                                                                                                                                    |                   |

上記のとおり、障害福祉職員として雇用が決定した（内定している）ことを証明します。

20 年 月 日

事業所等名

事業所の

代表者 職・氏名

公印

埼玉県障害福祉分野就職支援金借用証書



令和 年 月 日

埼玉県社会福祉協議会 会長 様

|         |      |    |      |       |        |
|---------|------|----|------|-------|--------|
| 借受人(自署) | 貸付番号 |    | 生年月日 | 年 月 日 | 歳      |
|         | フリガナ |    |      |       |        |
|         | 氏名   |    |      |       | (登録実印) |
|         | 住所   | 〒  |      |       |        |
|         | 電話   | 自宅 |      | 携帯    |        |

私は、次のとおり埼玉県障害福祉分野就職支援金の貸付を受けました。  
この資金は埼玉県介護福祉士修学資金等貸付制度実施要綱の規定に従い返還します。

|      |         |
|------|---------|
| 借用金額 | , 000 円 |
|------|---------|

連帯保証人 住 所  
(自署)  
借受人との関係  
氏 名 (登録実印)

私は、連帯保証人として借受人に上記のとおり履行させるとともに、万一、借受人が履行しない場合は、その債務を負担します。

法定代理人 住 所  
(自署)  
借受人との関係  
氏 名 (印)

法定代理人 住 所  
(自署)  
借受人との関係  
氏 名 (印)

様式第6号

## 障害福祉分野就職支援金貸付振込口座申請書

年 月 日

(提出先)

埼玉県社会福祉協議会会長 様

|      |     |      |  |
|------|-----|------|--|
| 住所   | 〒 - |      |  |
| フリガナ |     | 貸付番号 |  |
| 氏名   |     | SB   |  |

私は、次のとおり資金振込口座を申し出ます。

|      |          |      |     |      |
|------|----------|------|-----|------|
| 振込先  | 金融機関等の名称 |      | 支店名 | 支店番号 |
|      | 口座の種類    | 普通預金 |     |      |
|      | 口座番号     |      |     |      |
| フリガナ |          |      |     |      |
| 口座名義 |          |      |     |      |

※口座名義は借受人本人のものでなければなりません。

※通帳の写しなど、上記の内容が確認できるものを添付してください。

【障害福祉分野就職支援金】

異動届  
(住所・氏名・連帯保証人等)

年 月 日

(提出先)

埼玉県社会福祉協議会会長 様

届出者住所

氏 名

(貸付番号 SB )

携帯電話番号

埼玉県障害福祉分野就職支援金貸付に関する届出事項について、変更があったので下記のとおり届け出ます。

記

| 変更事項<br>(該当に○) |               | 借受人の 住所・氏名・電話番号・勤務先・死亡<br>連帯保証人の 住所・氏名・電話番号・勤務先・死亡 |                      |
|----------------|---------------|----------------------------------------------------|----------------------|
| 新旧の別           |               | (変更後)                                              | (変更前)                |
| 借受人            | 住所<br>TEL     | 〒                                                  |                      |
|                | ふりがな<br>氏名    |                                                    |                      |
|                | 勤務先<br>名称     | 勤務開始日又は異動してきた日<br>年 月 日                            | 退職日または異動した日<br>年 月 日 |
|                | 勤務先所在地<br>TEL |                                                    |                      |
| 連帯保証人          | 住所<br>TEL     | 〒                                                  |                      |
|                | ふりがな<br>氏名    |                                                    |                      |
|                | 勤務先<br>名称     |                                                    |                      |
|                | 勤務先所在地<br>TEL |                                                    |                      |

※住所変更の場合は、住民票（本籍記載あり、マイナンバー記載なし、発行から3ヶ月以内のもの）を添付すること

※氏名変更の場合は、戸籍抄本を添付すること

※死亡の場合は、除籍証明書（又は死亡診断書の写し）等を添付すること

【障害福祉分野就職支援金】

## 返還計画申請書

年 月 日

(提出先)

埼玉県社会福祉協議会会長 様

埼玉県障害福祉分野就職支援金貸付事業により貸付を受けた資金を下記のとおり返還します。

## 記

|                |                                                                                                         |                     |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 借受者情報          | 貸付番号                                                                                                    | SB                  |
|                | 氏名                                                                                                      |                     |
|                | 住所                                                                                                      | 〒                   |
|                | 携帯電話番号                                                                                                  |                     |
| 現在就業先等         | 施設名                                                                                                     |                     |
|                | 所在地                                                                                                     | 〒                   |
| 借用金額           | 円                                                                                                       |                     |
| 返還金額           | _____円                                                                                                  |                     |
| 返還方法<br>(番号に○) | 1 月賦( 回払い)      2 一括<br>※ 月賦を選択する場合は、12回以内とする                                                           |                     |
| 返還期間           | 返還開始                                                                                                    | 年 月 (事由が発生した月の翌月)   |
|                | 返還期限                                                                                                    | 年 月末日 (月賦を選択した場合のみ) |
| 返還理由<br>(番号に○) | 1 貸付契約が解除された<br>2 埼玉県内において、障害福祉職員の業務に従事する意志がなくなった<br>3 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<br>4 その他 ( ) |                     |





業務従事届

20 年 月 日

埼玉県社会福祉協議会 会長 様

|         |            |
|---------|------------|
| 申請者氏名   | (貸付番号 SB ) |
| 申請者住所   | 〒 -        |
| 申請者電話番号 |            |

【就業先施設記入欄】 事業主が記入してください ※申請者記入不可

※介護保険サービス事業所は対象外です。  
 ※障害福祉サービスの事業所番号は、就業先事業所の情報と一致するよう御記入ください。

|            |                                                                                                                                    |                |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 就業先情報      | 法人名                                                                                                                                |                |
|            | 事業所・施設名称                                                                                                                           |                |
|            | 事業所所在地及び電話番号                                                                                                                       | 〒 - 電話番号 ( ) - |
|            | 連絡担当者名                                                                                                                             |                |
|            | 障害福祉サービスの種類                                                                                                                        |                |
|            | 障害福祉サービスの事業所番号                                                                                                                     |                |
|            | 事業所指定年月日                                                                                                                           | 年 月 日          |
| 職種         | 障害福祉職員 ※障害福祉職員以外の職種は証明の対象外です                                                                                                       |                |
| 雇用形態(該当に☑) | <input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> 非常勤職員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |                |
| 雇用契約内容     | 1週間当たりの勤務日数 週 ( ) 日<br>※1年あたり180日以上勤務が想定される方が対象です。                                                                                 |                |
| 業務開始年月日    | 20 年 月 日                                                                                                                           |                |
| 業務従事期間     | 20 年 月 日～ 20 年 月 日まで<br><small>( 資格を持って業務を開始した日 ) ( 証明日現在 / 退職日・最終在籍日 )</small>                                                    |                |
|            | 【上記期間のうち、業務中断(休業)期間がある場合のみ記入】<br>中断期間： 年 月 日～ 年 月 日<br>中断理由：                                                                       |                |
| 業務従事日数     | 上記業務従事期間のうち実働日数 ( ) 日                                                                                                              |                |
| 在籍状況(☑記入)  | 証明日現在 <input type="checkbox"/> 在籍 <input type="checkbox"/> 退職 ( 年 月 日付)                                                            |                |
| 備考         |                                                                                                                                    |                |

上記のとおり、障害福祉職員の業務に従事していたことを証明します。

20 年 月 日

( 最終在籍日以降の日 )

【留意事項】  
 ■修正テープ、消せるタイプのボールペンは使用しないでください。  
 ■訂正した場合は二重線で抹消し、事業所の公印で訂正印を押印してください。

事業所等名  
 代表者 職・氏名

事業所の  
 公印

業務従事届

20 年 月 日

埼玉県社会福祉協議会 会長 様

|         |            |
|---------|------------|
| 申請者氏名   | (貸付番号 SB ) |
| 申請者住所   | 〒 -        |
| 申請者電話番号 |            |

【就業先施設記入欄】 事業主が記入してください ※申請者記入不可

※介護保険サービス事業所は対象外です。  
 ※障害福祉サービスの事業所番号は、就業先事業所の情報と一致するよう御記入ください。

|            |                                                                                                                                    |                |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 就業先情報      | 法人名                                                                                                                                |                |
|            | 事業所・施設名称                                                                                                                           |                |
|            | 事業所所在地及び電話番号                                                                                                                       | 〒 - 電話番号 ( ) - |
|            | 連絡担当者名                                                                                                                             |                |
|            | 障害福祉サービスの種類                                                                                                                        |                |
|            | 障害福祉サービスの事業所番号                                                                                                                     |                |
|            | 事業所指定年月日                                                                                                                           | 年 月 日          |
| 職種         | 障害福祉職員 ※障害福祉職員以外の職種は証明の対象外です                                                                                                       |                |
| 雇用形態(該当に☑) | <input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> 非常勤職員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |                |
| 雇用契約内容     | 1週間当たりの勤務日数 週 ( ) 日                                                                                                                |                |
|            | ※1年あたり180日以上勤務が想定される方が対象です。                                                                                                        |                |
| 業務開始年月日    | 20 年 月 日 ※事業所の指定年月日以降であること<br>※ 資格取得後就職した場合、業務を開始した日を記入してください。<br>※ 就職後資格を取得した場合、資格取得日が業務開始日となります。                                 |                |
| 備考         |                                                                                                                                    |                |

上記のとおり、障害福祉職員の業務に従事していることを証明します。

20 年 月 日

【留意事項】  
 ■修正テープ、消せるタイプのボールペンは使用しないでください。  
 ■訂正した場合は二重線で抹消し、事業所の公印で訂正印を押印してください。

事業所等名 \_\_\_\_\_ 事業所の  
 代表者 職・氏名 \_\_\_\_\_ 公印

# 同意書

年 月 日

私は、下記の事項に同意します。

- 1 申請者及び連帯保証人は、申請者の記載事項が真実かつ正確であることを保証することとします。
- 2 記載した個人情報については、本制度に必要な範囲で利用することに同意します。  
※必要な範囲には、埼玉県、さいたま市、県福祉人材センター、勤務している事業所等と申請者の手続き等の状況につき情報を共有し、必要な支援を行うことを含むものとします。
- 3 本資金は、審査の上、貸付の可否について決定いたしますので、審査の結果、希望に添えない場合があります。なお、審査の結果、不承認になった場合、その理由はお答えいたしません。
- 4 本貸付を通じて取得した個人情報は、本人の同意なく、本貸付の目的以外に利用すること、及び、上記2による場合を除き、第三者への提供は行いません。  
ただし、以下の場合に限り、あらかじめ同意を得ることなく、本事業の目的以外への利用、第三者への提供を行うことがあります。
  - ・弁護士法に基づいた弁護士による照会に回答する場合など法令の基づく場合。
  - ・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による場合
- 5 連帯保証人は貸付決定後、原則変更出来ません。借受者が、退職、他の法人へ転職する等、借受者との関係性に貸付申請時と変化が生じたとしても、連帯保証人としての契約は無効にならず、本貸付について返還免除または返還完了（完済）となるまでは連帯保証人としての契約は継続されます。
- 6 連帯保証人は債権者（埼玉県社会福祉協議会）から返済を迫られたとき、「まずは借りた本人に請求してほしい」と求めること（催告の抗弁）や、「借りた本人に返済に回る財産があるのでそこから返済してほしい」と求めること（検索の抗弁）はできません。
- 7 次の各号を確約します。
  - ① 自らが、暴力団、暴力団関係企業、総会屋若しくはこれらに準ずる者又はその構成員（以下総称して「反社会的勢力」という）ではないこと。
  - ② 反社会的勢力に自己の名義を利用させ、この契約を締結するものでないこと。
  - ③ 本契約の締結から契約が終了するまでの間に、自ら又は第三者を利用して、この契約に関して次の行為をしないこと。
    - ア 埼玉県協社会福祉協議会に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為
    - イ 偽計又は威力を用いて埼玉県社会福祉協議会の業務を妨害し、又は信用を毀損する行為
- 8 次のいずれかに該当した場合には、埼玉県社会福祉協議会から何らの催告を要せずして、この契約を解除することができる。
  - ① 前項①又は②の確約に反する申告をしたことが判明した場合
  - ② 前項②の確約に反し契約をしたことが判明した場合
  - ③ 前項③の確約に反した行為をした場合
- 9 この契約が解除された場合には、解除により生じる損害について、埼玉県社会福祉協議会に対し一切の請求を行わない。

(申請者) 住所  
(自署)

氏名

(連帯保証人) 住所  
(自署)

氏名

(宛先)  
埼玉県社会福祉協議会会長 様

## 辞 退 届

年 月 日

(提出先)

埼玉県社会福祉協議会 会長 様

埼玉県障害福祉分野就職支援金貸付事業により貸付を受けた資金について、貸付  
 辞退（契約解除）を届け出ます。

### 記

|                |                                    |      |    |
|----------------|------------------------------------|------|----|
| 借受者            |                                    | 貸付番号 | SB |
| 借受者との<br>関係    |                                    |      |    |
| 届出理由           | ※具体的に御記入ください。（例：〇〇の理由により、□□となった。等） |      |    |
| 届出事項の<br>発生年月日 | 年 月 日                              |      |    |
| 備考             |                                    |      |    |