



—埼玉県介護分野就職支援金貸付のご案内—

介護のお仕事

はじめませんか？

未経験のあなたの就職を 応援します！

はじめて介護のお仕事に就職する方に**就職支援金をお貸しします**。
埼玉県内の介護保険サービス事業所・施設等で介護職員として
2年間従事した場合、借りた資金の**全額が返済不要**となります。

◆貸付額◆

最大

20万円

就職に関するものであれば、どんな費用にも利用できます！

◆貸付金の使用例◆



通勤用の自転車やバイクの購入

子どもの預け先を探す際の活動費



介護ウェアなどの被服費



研修参加費用や参考図書の購入



転居に伴う費用

問い合わせ先： 社会福祉法人埼玉県社会福祉協議会 福祉人材センター
〒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
TEL 048-824-3370

令和4年度版

◆貸付対象◆ 以下の①、②両方を満たす方が対象です。

①	<p>令和4年4月1日～令和5年3月31日の間に埼玉県内の介護保険サービス事業所・施設等(※)に介護職員として就職(内定含む)している。</p> <p>※介護保険サービス事業所・施設等とは… 例えば、訪問介護事業所、通所介護事業所、グループホーム、特別養護老人ホーム等が該当します。詳しくは、お問い合わせください。</p> <p>⚠️ 障害福祉サービスの事業所は対象となりません(障害福祉分野就職支援金貸付をご確認ください)。</p>
②	<p>令和4年4月1日～令和5年3月31日の間に以下のいずれかの研修を修了している。</p> <p>ア)介護職員初任者研修 イ)介護職員実務者研修</p>

※ ただし、上記①の事業所又は施設等に介護職員として就労した日または②の研修の修了日のいずれか一方が令和3年4月1日から令和4年3月31日までである場合も令和4年度の申請対象となります。

		①就職日	
		令和3年4月1日 ～令和4年3月31日	令和4年4月1日 ～令和5年3月31日
②研修修了日	令和3年4月1日 ～令和4年3月31日	× 申請対象外	○ 申請対象
	令和4年4月1日 ～令和5年3月31日	○ 申請対象	○ 申請対象

※ 研修修了前(※ただし、研修の受講が決定していること)や、就職前(※ただし、内定していること)でも申請いただけますが、**貸付金は研修修了後に業務に従事していることを提出書類により確認してから送金します。**

◆返還免除の要件◆

研修修了後、埼玉県内の介護保険サービス事業所・施設等において**2年間引き続き介護職員として従事した場合** (在職期間:730日以上、業務従事期間:360日以上)

◆留意事項◆

- 貸付予定人数は、800名です。
- 貸付の決定には審査があります。
- 貸付には連帯保証人が必要です。

◆貸付の申請方法◆

特定記録郵便等による郵送

埼玉県社会福祉協議会のホームページから申請に必要な書類をダウンロードし、必要書類をすべて揃え、福祉人材センターに郵送してください。

申請期限:令和5年3月31日(必着)

◆福祉人材センターへの届出・登録方法◆

貸付の申請には、福祉人材センターに届出又は登録を行う必要があります。

「福祉のお仕事」で検索してください。



福祉のお仕事 EHIME-JOB SEARCH



こちらから登録

～貸付内容や条件等の詳細、申請書類はホームページに掲載しています～



【連帯保証人欄】 ※連帯保証人本人が記入してください

フリガナ					申請者との関係
連帯保証人 氏名					
生年月日	西暦	年	月	日	(歳)
住所 電話番号	〒 —				
	電話	自宅 ()	—		
		携帯 ()	—		
※日中、ご連絡の取れる電話番号をご記入ください。 ※連帯保証の内容を十分ご確認のうえご記入ください。					
勤務先	名称			収入	前年収入 円
	住所 連絡先	〒 —			
		電話 ()		—	
負債状況	有無	有・無	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 その他 ()			
備考					

- 注1 申請者が未成年の場合、連帯保証人は法定代理人でなければなりません。
 注2 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。
 注3 連帯保証人である法定代理人に収入がない場合は、法定代理人に加えて、安定した収入のある方を連帯保証人にさせていただきます。

【同意事項】

- 1 申請者及び連帯保証人は、この申請書の記載事項が真実かつ正確であることを保証します。
- 2 申請者及び連帯保証人は、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。
- 3 本資金は、審査の上、貸付けの可否について決定いたします。審査の結果、御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 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は、本資金の貸付の対象とはなりません。

介護分野就職支援金利用計画書

年 月 日

埼玉県社会福祉協議会会長 様

ふりがな		
氏名		
生年月日	西暦	年 月 日
住所	〒	
	日中の連絡先(自宅・携帯) () -	
終了した研修名 ※該当する()に○ を付けてください。	() 介護職員初任者研修	() 実務者研修
研修終了日	令和 年 月 日 (令和 年 月 日)	※就職と同時に研修を受講する場合、上段に研修終了予定日を記載し、下段のカッコ書きに研修開始予定日を記載してください。
研修実施機関名		
借入希望金額	金	円(20万円以内) (千円未満切り捨て)
借入の目的 ※☑を入れてください。	<input type="checkbox"/> 貸付金は以下の使途に使用します。 <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの預け先を探す際の活動費 ・介護に係る軽微な情報収集講習会参加費、参考図書等の購入費 ・介護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鞆等の被服費 ・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 ・通勤用の自転車又はバイクの購入費 ・その他、就職する際に必要となる経費 	
勤務(予定) 施設名称		
勤務(予定)先 住所・連絡先	〒 — 電話 () —	
勤務開始日 (予定日)	令和	年 月 日

誓約書

年 月 日

私は、埼玉県介護分野就職支援金貸付事業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

年 月 日

埼玉県社会福祉協議会会長 様

住所	〒 _____	
	電話 自宅 () _____	_____
	携帯 () _____	_____
フリガナ		生 年 月 日
氏 名		西暦 年 月 日 (歳)

下記のとおり介護職員等の業務に雇用が（内定・決定）しました。

業 務 従 事 先	所在地及び 電話番号	〒 _____ 電話 () _____
	法人名及び 施設・事業所名称	
	施設・事業所 種別	
	職 種	介護職員等
	雇用形態 (該当に○)	正職員・非常勤職員・パート又はアルバイト・ その他 ()
	雇用契約内容	1週間あたりの勤務日数 週 () 日 ※ただし、1年あたり180日以上勤務が想定される者
	介護保険 事業所番号	
業務開始(予定) 年月日	年 月 日 から	

上記のとおり（内定・決定）していることを証明します。

併せて、当該施設は、埼玉県介護分野就職支援金貸付事業実施要綱第3の1の(2)の事業所又は施設に該当することを証明します。

年 月 日

(証明日は必ず勤務先が記入してください)

施設・事業所等名

代表者 職・氏名

印

同意書

年 月 日

私は、下記の各号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 次の各号の事項を確約します。
 - 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
- 6 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
- 7 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