

介護福祉士修学資金等貸付【介護分野就職支援金貸付事業】 募集要項

この制度は、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、介護分野に就労しようとする者に対し、就職支援金を貸付け、介護人材の確保及び定着を支援することを目的とする。

実施主体 社会福祉法人 高知県社会福祉協議会

貸付対象 次の全てに該当する者

- (1) 介護職員初任者研修以上の研修を修了した者又は修了を予定している者
- (2) 高知県内の介護保険サービスを提供する施設又は事業所に介護職員等（以下「介護職員等」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) 「就職支援金利用計画書」（第3号様式）を提出した者
- (4) 原則として高知県内に住民登録している者であって、上記（2）の施設又は事業所において介護職員等の業務に従事しようとする者。

※「離職介護人材再就職準備資金貸付事業」又は「障害福祉分野就職支援金貸付事業」の貸付けを受けたことがある者は除く。

貸付内容

- 1 貸付額 200,000円と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以内とする。（1回のみ）
- 2 資金の用途について
 - ①子どもの預け先を探す際の活動費
 - ②介護に係る軽微な情報収集や講習会参加経費、参考図書等の購入費
 - ③介護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を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、高知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
- 3 貸付利子 無利子
- 4 交付方法 一括

連帯保証人

貸付けを受けるには、連帯保証人を立てなければならない。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。

- 1 人数 1名以上

○貸付申請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。ただし、当該法定代理人が返還債務を負担する資力を有しない場合は、別に返還債務を負担する資力を有する者を立てなければならない。

2 連帯保証人としての要件

次の（１）から（３）の要件をすべて満たす個人を連帯保証人とすることができる。

（１）連帯保証人は、成人の者で、うち１名は、次のアからウのいずれかの書類により、貸付申請額を上回る資力を有していなければならない。

ア 所得証明書、源泉徴収票、確定申告書（控）、年金振込通知書等

- ・給与収入額又は公的年金収入額
- ・営業所得、不動産所得等

イ 預貯金残高を確認できるもの

- ・預金残高

ウ ア及びイ以外

- ・その他、資力を有すると認められる客観的な判断資料

（２）日本国籍を有する者又は特別永住者若しくは永住者の在留資格を持つ外国籍の者でなければならない。

（３）連帯保証人は、法定代理人である場合を除き、本修学資金の借受人又は連帯保証人になっていないこと。

◇法人保証について（法定代理人以外の個人の連帯保証人を立てることが困難な場合）

次の（１）から（４）の要件をすべて満たす法人を連帯保証人とすることができる。

（１）法人として登記されていること。

（２）健全な財務体質を有しているとして、次の要件を満たしていること。

決算書類から法人の経営状況を確認し、３年間純資産がプラスであること。

- ・純資産＝資産合計－負債合計

（３）保証能力を有していること。

本修学資金において、１つの法人が連帯保証できる金額の上限は１００，０００千円または直近の決算書の現金預金の、いずれか低い金額とする。（連帯保証額の計算は、法人が連帯保証しようとする新規貸付決定予定額と、既に法人が連帯保証している貸付決定額（既に免除となった金額は除く）の合計とする。）

※法人保証の上限金額の範囲内で、年度毎に直近の決算書類にて限度額を算定

（４）連帯保証人として、返還完了まで借受人の債務を保証することを理事会又は取締役会で決定していること。

法人保証の際の留意事項

・事業所の雇用主、役員又は事業所自体が連帯保証人となる場合は、資格取得後の特定の施設等での勤務をあらかじめ義務付けるような条件を付してはならないこと。

・借受人が退職、他の法人へ転職などの理由により借受人と連帯保証人となった法人との関係に変化があっても、連帯保証人としての契約は無効にならず、返還免除又は返還完了となるまで契約は継続されることとなる。

就職支援金の返還債務の免除

介護職員等として就労した日と研修を修了した日のいずれか遅い日の属する月以降、高知県内において、2年の間、引き続き、介護職員等の業務に従事したとき。

就職支援金の返還について

○次に該当する場合には、貸付けを受けた就職支援金を返還しなければならない。

(1) 就職支援金貸付の貸付契約が解除されたとき。

(2) 高知県内において介護職員等の業務に従事する意思がなくなったとき。

(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。

○返還期間 貸付決定者と協議のうえ、最大12ヶ月までとする。

○返還の方法 月賦又は半年賦の均等払方式

申請について

- 1 申請期間 就職日から原則3ヶ月以内（内定日から申請可）
- 2 申請方法 申請書類を、高知県社会福祉協議会 福祉資金課あてに提出すること。
- 3 申請書類

【貸付申請者】

| 申請書類 | チェック欄 |
|---|--------------------------|
| 1 貸付申請書（第1号様式）（個人の場合は第1-1号様式、法人の場合は第1-2号様式） | <input type="checkbox"/> |
| 2 身上調書（第2号様式） | <input type="checkbox"/> |
| 3 申請者の住民票（外国籍の場合は、国籍・地域、在留資格、在留期間等及び在留期間の満了日の記載ありのもの）（発行後3ヶ月以内のもの） | <input type="checkbox"/> |
| 4 資格証明書又は研修修了書の写し（研修受講中の場合は、受講証明書の写し） | <input type="checkbox"/> |
| 5 就職支援金利用計画書（第3号様式） | <input type="checkbox"/> |
| 6 就職先の内定書等の写し（就職決定後には、雇用契約書の写し） | <input type="checkbox"/> |
| 7 貸付対象事業実施証明書 ※貸付対象事業実施証明書等の作成における注意事項を必ずご確認ください | <input type="checkbox"/> |
| 8 個人情報取扱業務概要説明書（別紙）○個人情報の取扱いに関する同意欄あり （※申請者・連帯保証人それぞれ各1枚記入し提出してください） | <input type="checkbox"/> |
| 9 その他必要と認められる書類 ・貸付申請額の根拠となる書類など | <input type="checkbox"/> |

【連帯保証人】

| | 申請書類 | チェック欄 |
|-------|--|--------------------------|
| 個人の場合 | 1 住民票（外国籍の場合は、国籍・地域、在留資格、在留期間等及び在留期間の満了日の記載ありのもの）（発行後3ヶ月以内のもの） | <input type="checkbox"/> |
| | 2 収入又は所得若しくは資産を証明する書類 | <input type="checkbox"/> |
| | 3 個人情報取扱業務概要説明書（別紙）○個人情報の取扱いに関する同意欄あり | <input type="checkbox"/> |
| | 4 その他必要と認められる書類 | <input type="checkbox"/> |
| 法人の場合 | 1 登記事項証明書（履歴事項全部証明書。発行後3か月以内のもの） | <input type="checkbox"/> |
| | 2 直近3年間の決算書の写し（総括分のみ） （1）貸借対照表 | <input type="checkbox"/> |
| | （2）事業活動計算書等の損益計算を表す決算書類 | <input type="checkbox"/> |
| | （3）資金収支計算書等のキャッシュフローを表す決算書類（※作成している法人のみ） | <input type="checkbox"/> |
| | 3 法人として連帯保証人となる決定が確認できる書類（理事会議事録、取締役会議事録の写し等） | <input type="checkbox"/> |

※法人が連帯保証人となる場合の書類の注意事項について

①決算書について

提出は統括分のみ直近3か年分です。拠点別・事業別明細は含みません。

②連帯保証に関する法人としての決定が確認できる書類について

- ・連帯保証人となる法人は、本会が貸付ける介護分野就職支援金の保証人となることを、理事会又は取締役会等で承認されたことが確認できる議事録等の写しを提出して下さい。
- ・複数の貸付対象者の連帯保証人となる場合には、連帯保証する貸付対象者名と貸付金額がわかる一覧表を添付してください。
- ・申請時に、理事会等が開催できずに議事録の提出ができない場合には、「連帯保証人承諾書」を提出し、理事会等開催後に速やかに議事録を提出してください。（貸付けは、理事会等議事録の写し等が確認できた後となります。）

③1つの法人が同時に複数の貸付けの連帯保証人として申込む場合、共通する書類については1部の添付で可。

④その他、必要に応じて、上記以外の書類等の提出を求める場合があります。

【問い合わせ先及び申請先】

（福）高知県社会福祉協議会 福祉資金課

〒780-8567 高知市朝倉戊375-1

TEL 088-844-4600（平日 8:30~17:15）