第１号様式（第１面）

介護福祉士修学資金等貸付
【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】申請書

貸付申請者氏名		年　齢	歳
研修施設の名称			
研修施設の所在地			
入学年月 （※自宅学習開始月）	平成　　年　　月		
卒業予定年月	平成　　年　　月		
借用希望金額 （※受講料等相当額）	円		
借入理由			
資金の使途	〔受講料等、借用希望額の内訳を記入ください。〕		
その他			
介護福祉士国家試験受験予定年度	平成　　年度		

※ 実務者研修施設の受講を証明するものを添付してください。
※ その他の欄に、申請時点での介護業務の従事年数をご記入ください。

第１号様式（第２面）

私は、実務者研修施設を卒業後、社会福祉法人高知県社会福祉協議会 介護福祉士等修学資金貸付要領の別表に定める区域での就職を希望しており、介護福祉士修学資金等貸付【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】の貸付けを受けたいので、貸付要領第４条第１項の規定により関係書類を添えて申請します。

なお、貸付け決定後は、貸付要領に定められた事項を守ることを誓います。

平成　　年　　月　　日

貸付申請者　　住所

氏名　　㊞

上記の貸付申請に対し、同意します。

平成　　年　　月　　日

法定代理人（親権者、未成年後見人等）　住所

氏名　　㊞

上記の貸付申請に対し、連帯して債務を負担します。

平成　　年　　月　　日

連帯保証人（親権者、未成年後見人等）　住所

氏名　　㊞

社会福祉法人高知県社会福祉協議会　会長　様

※ 申請者、法定代理人及び連帯保証人の欄については、各々が署名・押印すること。
【押印について】　・認印で可（ゴム印は不可）　・別の者が同じ印を使うことは不可

※ 法定代理人が未成年後見人の場合は、未成年後見人であることを証明する書類を添付すること。

※ 第１面と第２面は単一の用紙を基本とするが、別葉の場合は署名・押印した者全員の割り印があれば可とする。

第２号様式

【介護福祉士実務者研修受講資金】身　　上　　調　　書

貸付申請者	フリガナ 氏　名		性別	男 女	生年 月日	昭和 平成　　年　　月　　日
	住　所	〒　　－		電話番号	固定 携帯	
	履　歴	学　歴		職　歴		
		年　　月　　中学校卒		年　　月		
		年　　月		年　　月		
		年　　月		年　　月		
		年　　月		年　　月		

家族の状況（本人含む）	氏　　名	続柄	年齢	同居別居	職業	勤務先・学校名	健康状態（疾病・障害・要介護等）

法定代理人※	フリガナ 氏　名		性別	男 女	生年 月日	昭和 平成　　年　　月　　日
	住　所	〒　　－		電話番号	固定 携帯	
	職　業			申請者との関係		
	勤務先					

連帯保証人	フリガナ 氏　名		性別	男 女	生年 月日	昭和 平成　　年　　月　　日
	住　所	〒　　－		電話番号	固定 携帯	
	職　業			申請者との関係		
	勤務先					

※　**法定代理人は、貸付申請者が未成年の場合に記入すること。**

第３号様式

推　薦　状

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会　会長　様

業務従事施設の所在地

業務従事施設の名称

業務従事施設の長の職及び氏名　　㊞

下記の者は、介護福祉士修学資金等貸付【介護福祉士実務者研修受講資金】の貸付けが必要であり、介護福祉士修学資金等貸付【介護福祉士実務者研修受講資金】の貸付けを受ける者として適当であると認められるので推薦いたします。

フリガナ 氏 名	
業務従事開始日	平成　　年　　月　　日　から
所見 （人物・成績等）	
推薦理由	

業務従事施設担当者

担 当 者 氏 名		連絡先	ＴＥＬ　　（　　） ＦＡＸ　　（　　）

第４号様式

収入印紙
円
割印ください

【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】借用証書

貸付決定番号

金　額	円

上記のとおり修学資金の貸付けを受けました。この資金は、社会福祉法人高知県社会福祉協議会 介護福祉士修学資金等貸付【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】要領の規定に従い、返還します。

平成　　年　　月　　日

修　学　生　　住所

氏名　　㊞

上記の貸付に対し、同意します。

平成　　年　　月　　日

法定代理人（親権者、未成年後見人等）　住所

氏名　　㊞

上記の貸付けに対し、連帯して債務を負担します。

平成　　年　　月　　日

連帯保証人　　住所

氏名　　㊞

社会福祉法人高知県社会福祉協議会　会長　様

注　この申請書に押印した修学生又は法定代理人（親権者、未成年後見人等）及び連帯保証人の印鑑については、市町村長の証明書を添付してください。

第５号様式

新規 ・ 変更

※いずれかに〇を付けてください。

【介護福祉士実務者研修受講資金】振込口座届

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会　会長　様

修学生　貸付決定番号

住所

氏名　　㊞

法定代理人
（親権者、
未成年後見人等）

住所

氏名　　㊞

修学資金振込口座を次のとおり届け出ます。

金融機関名							
本支店名							
預金種別	１：普通預金　　２：当座預金						
口座番号							
フリガナ							
口座名義							

第６号様式

【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】請求書

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会　会長　様

修学生　貸付決定番号

住所

氏名　　㊞

法定代理人
（親権者、
未成年後見人等）　住所

氏名　　㊞

下記のとおり請求します。

記

金額　　円

第７号様式

【介護福祉士実務者研修受講資金】返還免除申請書

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会　会長　様

申請者　貸付決定番号

住所

氏名　　㊞

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 介護福祉士修学資金等貸付【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】要領に基づき、修学資金の返還の免除を受けたいので、次のとおり申請いたします。

<table>
<tr><td rowspan="3">修学生時の実務者研修施設</td><td>所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>研修施設名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>終了年月日</td><td colspan="3">平成　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">借用時期</td><td rowspan="2">平成　　年　　月</td><td>借用金額</td><td>円</td></tr>
<tr><td>返還済額</td><td>円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">返還猶予を受けた期間</td><td rowspan="2">平成　　年　　月から
平成　　年　　月まで
（　　年　　箇月）</td><td>返還免除済額</td><td>円</td></tr>
<tr><td>返還免除申請額</td><td>円</td></tr>
<tr><td>申請理由</td><td colspan="2">１　対象業務に従事
（２年・その他）
２　死亡　　３　心身の故障
４　その他（　　）</td><td>理由発生年月日</td><td>平成　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">現在の就業先又は在学先</td><td>所在地
電話番号</td><td colspan="3">〒　－
電話　　（　　）</td></tr>
<tr><td>名　称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">修学後の状況</td><td colspan="2">期　　間</td><td>就業先又は進学先</td><td>所在地
（都道府県名）</td></tr>
<tr><td>平成　　年　　月から
平成　　年　　月まで・現在</td><td>年
箇月</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>平成　　年　　月から
平成　　年　　月まで・現在</td><td>年
箇月</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>平成　　年　　月から
平成　　年　　月まで・現在</td><td>年
箇月</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

第８号様式

【介護福祉士実務者研修受講資金】返還猶予申請書

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会　会長　様

申請者　貸付決定番号

住所

氏名　　㊞

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 介護福祉士修学資金等貸付【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】要領第１１条の規定に基づき、介護福祉士修学資金等の返還の猶予を受けたいので、次のとおり申請いたします。

<table>
<tr><td rowspan="3">修学生時の実務者研修施設</td><td>所在地</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>研修施設名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>終了年月日</td><td colspan="4">平成　　年　　月　　日（ 修了 ・ 中退 ）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">借用期間</td><td rowspan="2">平成　　年　　月から
平成　　年　　月まで
（　　年　　箇月）</td><td>借用金額</td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td>返済済額</td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">返還猶予を求める期間</td><td rowspan="2">平成　　年　　月から
平成　　年　　月まで
（　　年　　箇月）</td><td>返還免除済額</td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td>返還猶予申請額</td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td>申請理由</td><td colspan="2">１　対象業務に従事
２　その他（　　）</td><td>理由発生年月日</td><td colspan="2">平成　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">現在の就業先又は在学先</td><td>所在地
電話番号</td><td colspan="4">〒　－
電話　　（　　）</td></tr>
<tr><td>名　称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">卒業後の状況</td><td colspan="2">期　　間</td><td>就業先又は進学先</td><td colspan="2">所在地
（都道府県名）</td></tr>
<tr><td>平成　　年　　月から
平成　　年　　月まで・現在</td><td>年
箇月</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>平成　　年　　月から
平成　　年　　月まで・現在</td><td>年
箇月</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>平成　　年　　月から
平成　　年　　月まで・現在</td><td>年
箇月</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

第９号様式

【介護福祉士実務者研修受講資金】退学・停学・辞退等届

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会　会長　様

届出者　貸付決定番号

住所

氏名　　㊞

下記の事項について届け出ます。

記

届　出　事　項 （注１）	１　実務者研修施設の退学　　２　実務者研修施設の停学 ３　転学・進路変更 ４　資金の借受けを辞退（理由を備考欄に記載） ５　その他（　　）
修　学　生　氏　名	
研　修　施　設　名	
届出事項の発生年月日 （注２）	平成　　年　　月　　日
備　　考	

（注１）１・２の届出事項の場合は、以下に実務者研修施設長の証明を受けてください。

（注２）転学・進路変更、停学の場合は、当該事由が開始した日を記入してください。

退学の場合は在籍した最終日を記入してください。

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成　　年　　月　　日

実務者研修施設住所

実務者研修施設名

施設長名　　㊞

第１０号様式

【介護福祉士実務者研修受講資金】死　亡　届

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会　会長　様

届出者　貸付決定番号

住所

氏名　　㊞

借受人との関係

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 介護福祉士修学資金等貸付【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】の貸付けを受けた下記の者が死亡したので、関係書類を添えて届け出ます。

記

住　所	
氏　名	
死亡年月日	平成　　年　　月　　日
死亡事由	業務上の事由　・　業務外の事由
死亡状況 （業務上の事由の場合）	
備　考	

注　除籍証明書（又は死亡診断書の写し）を添付すること

第１１号様式

【介護福祉士実務者研修受講資金】

住所・氏名・電話番号・勤務先異動届

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会　会長　様

届出者　貸付決定番号

住所

氏名　　㊞

社会福祉法人高知県社会福祉協議会　介護福祉士修学資金等貸付【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】要領第１２条の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

変更事項	貸付けを受けた者の（ 住所 ・ 氏名 ・ 電話番号 ・ 勤務先） 法定代理人の（ 住所 ・ 氏名 ・ 電話番号 ・ 勤務先） 連帯保証人の（ 住所 ・ 氏名 ・ 電話番号 ・ 勤務先）	
	（新）	（旧）
住　所	〒	〒
電話番号	（　　）	（　　）
フリガナ		
氏　名		
勤務先 （名称）		
所在地	〒	〒
電話番号	（　　）	（　　）

（注）変更があった事項のみご記入ください。

第１２号様式

【介護福祉士実務者研修受講資金】業務従事届

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会　会長　様

届出者　貸付決定番号

住所

氏名　　㊞

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 介護福祉士修学資金等貸付【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】要領の別表に定める区域及び職種の業務に従事しているので、次のとおり届け出ます。

業務従事先	所在地及び電話番号	〒　－ 電話　　（　　）
	施設･事業所名	
	職　種	
業務従事開始日	平成　　年　　月　　日　から	

（注）施設・事業所名については、事業種別が確認できる名称を記載してください。

上記のとおり従事していることを証明いたします。

平成　　年　　月　　日

業務従事先の施設（所属団体）名

施設（所属団体）の長の職及び氏名　　㊞

第１３号様式

【介護福祉士実務者研修受講資金】業務従事期間証明書

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会　会長　様

貸付決定番号			
住　所	〒　－		
氏　名		生年月日	年　　月　　日

上記の者は、次のとおり従事していたことを証明します。

業務従事先	所在地及び 電話番号	〒　－ 電話　　（　　）
	施設・事業所名	
	職　種	
	勤務形態	常勤（フルタイム勤務）　　非常勤・パート
業務従事期間	平成　　年　　月　　日　　から 平成　　年　　月　　日　　まで　　（　　年　　箇月）	
	※上記の期間のうち、長期休職期間が有る場合はこちらもご記入ください。 （産休・育休、病休など） 平成　　年　　月　　日　　から 平成　　年　　月　　日　　まで　　（　　年　　箇月）	
業務従事日数	ア　３６０日以上　　イ その他（　　日）	

（注）施設・事業所名については、事業種別が確認できる名称を記載してください。

業務従事先の施設（所属団体）名

施設（所属団体）の長の職及び氏名　　㊞

第１４号様式

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会　会長　様

修学生　貸付決定番号

住所

氏名　　㊞

法定代理人
（親権者、
未成年後見人等）　住所

氏名　　㊞

【介護福祉士実務者研修受講資金】連帯保証人変更申請書

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 介護福祉士修学資金等貸付【介護福祉士実務者研修受講資金】要領第６条の２の規定により連帯保証人の変更について届け出ます。

１　旧連帯保証人　　住　所

氏　名

２　変更の理由

３　新連帯保証人

フリガナ 氏　名		性 別	男 女	生年 月日	昭和 平成　　年　　月　　日
住　所	〒　　－		電話 番号	固定 携帯	
職　業			申請者との関係		
勤務先					

（注）新連帯保証人の保証書（第１５号様式）及び新連帯保証人の所得証明書を添付してください。

第１５号様式

【介護福祉士実務者研修受講資金】

保　　証　　書

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会　会長　様

新連帯保証人　住所

氏名　　㊞

（住所　　氏名　　）は、社会福祉法人高知県社会福祉協議会 介護福祉士修学資金等貸付【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】要領による修学資金の貸付けを受けていますが、この度、旧連帯保証人（住所　　氏名　　）に替わり私が連帯保証人となりましたので、下記の貸付けに対し、連帯して債務を負担します。

借用金額	円

注　この保証書に押印した新連帯保証人の印鑑については、市町村長の証明書を添付してください。

第１６号様式

【介護福祉士実務者研修受講資金】返還届

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会　会長　様

届出者　（　　本人　・　連帯保証人　）
住所
フリガナ
氏名　　㊞

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 介護福祉士修学資金等貸付【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】要領第１０条第１項の規定により修学資金を返還するにあたり、下記のとおり返還事由及び返還方法を届け出ます。

貸付決定番号		修学生氏名	
返還事由（該当事由にチェック）	□　貸付契約の解除（第１号） □　実務者研修施設を卒業した日から１年以内に介護福祉士登録簿に登録せず、貸付要領別表１に定める区域及び職種の業務に従事しなかった（第２号） □　貸付要領別表１に定める区域及び職種の業務に従事する意思がなくなった（第３号） □　業務外の事由により死亡した（第４号） □　業務外の事由により、心身の故障により業務に従事できなくなった（第４号）		
返還方法	月　賦　・　半 年 賦		
備　考			

第１７号様式

卒　業　後　状　況　届

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会　会長　様

届出者　貸付決定番号
住所
フリガナ
氏名　　㊞

生年月日　　年　　月　　日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 介護福祉士修学資金等貸付【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】要領第１２条第８項の規定により、実務者研修施設卒業後の状況について、下記のとおり届け出ます。

記

卒業年月日	平成　　年　　月　　日
資格取得状況	１　介護福祉士国家試験に合格している ２　介護福祉士国家試験に合格していない
現在の状況 （当てはまる番号に〇）	１　介護福祉士等修学資金貸付要領別表１に定める区域及び職種の業務以外に従事している （理由：　　） ①勤 務 先 名： ②勤務先所在地： ③勤務先電話番号： ２　その他［　　］ （理由：　　）
今後の予定 （当てはまる番号に〇）	１　次年度の介護福祉士国家試験を受験する ２　資金貸付要領別表１に定める区域及び職種の業務に従事する（したい） （平成　　年　　月から） ３　資金貸付要領別表１に定める区域及び職種の業務に従事しない （理由：　　） ４　その他［　　］
備　考	

個人情報の取扱い説明書

～介護福祉士修学資金等貸付【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】の申込・利用にあたって～

１　個人情報の利用目的

介護福祉士修学資金等貸付【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】（以下、「本事業」という）の円滑な実施のため、資金の貸付けを受けた者の修学状況や卒業後の業務従事状況を把握するとともに、修学資金の貸付・返還等を適切に行うことを目的として個人情報を収集・利用します。

２．個人情報の収集について（個人情報の種類・収集先）

本会は、資金の貸付に際して個人情報を収集する時は、別添の概要説明書に基づき、必要な情報のみを適法かつ適切な方法により収集します。

また、本事業は、真に必要な者に対して資金の貸付けを行うものであるため、資金の貸付申請者の世帯構成員の個人情報も収集します。（申込書の身上調書には世帯構成員の状況を記入いただくとともに、連帯保証人の所得証明書を添付いただくこととなっています。）

３．　個人情報の利用・提供について

本事業において個人情報を利用する場合は、上記１による利用目的の範囲内として、本会の本事業担当者が利用することを原則とします。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、下記のとおり第三者に対して個人情報を提供し、第三者から個人情報を取得し、また、第三者との間で個人情報を共有することがあります。

① 就学中又は就学した実務者研修養成施設
② 市町村社会福祉協議会及び都道府県社会福祉協議会
③ 高知県及び市町村行政等の機関
④ 貸付けを受けた者が貸付金の返還債務の免除を受けるまで又は貸付金の返還が終了するまでに従事した業務従事先
⑤ 各種金融機関
⑥ 司法機関、弁護士及び司法書士等の法律家
⑦ その他の関係機関
⑧ 連帯保証人及び連帯保証人の家族又はその他の債務代行者

個人情報の取り扱いについて（同意書）

「個人情報の取扱い説明書」及び「個人情報取扱事務概要説明書」をお読みいただき、次の各項目について、理解・同意していただける場合にはチェックを入れ、署名・捺印をして下さい。

□　私は、「個人情報の取扱い説明書」及び「個人情報取扱事務概要説明書」により、貴会における個人情報の取扱いについて理解しました。

□　私は、資金貸付の利用に伴い、申込書などの提出書類に記載した個人情報について、「個人情報の取扱い説明書」及び「個人情報取扱事務概要説明書」並びに高知県社会福祉協議会の規則に基づいて取り扱われることに同意します。

平成＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

申請者　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

親権者　又は未成年後見人　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印