

介護福祉士・社会福祉士修学資金貸付申請書

貸付申請者氏名				年 齢	歳	
養成施設等の名称				入 学 年 月	年 月	
養成施設等の所在地				卒 業 予 定 年 月	年 月	
借用希望期間・金額	期 間	年 月から 年 月まで（ 月）				
	金 額	①月額(学費相当分)	_____ 円 × _____ 月分 = 計 _____ 円			
		②月額(生活費加算)	_____ 円 × _____ 月分 = 計 _____ 円			
		③入学準備金	_____ 円 (初回加算額)			
		④就職準備金	_____ 円 (最終回加算額)			
		⑤介護福祉士国家試験受験対策費 (2年間を限度)				
		年額 _____ 円 × _____ 年分 = 計 _____ 円				
(総) 合 計		(①+②+③+④+⑤)		_____ 円		
申請理由	<p>※家庭の経済状況、卒業後に別紙1に定める区域及び職種の業務に従事しようとする意志について記載すること。</p>					
資金の使途						
他の公的制度等の利用状況	名 称	期 間	金 額	現在の状況		
	<input type="checkbox"/> 生活福祉資金(教育等)	年 月～ 年 月	円	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 返還中		
	<input type="checkbox"/> 母子・父子・寡婦資金	年 月～ 年 月	円	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 返還中		
	日本学生支援機構	<input type="checkbox"/> 貸与型(1種・2種)	年 月～ 年 月	円	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 返還中	
		<input type="checkbox"/> 給付型	年 月～ 年 月	円	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 返還中	
	<input type="checkbox"/> 授業料等減免	年 月～ 年 月	円	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 返還中		
<input type="checkbox"/> 日本政策金融公庫	年 月～ 年 月	円	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 返還中			
<input type="checkbox"/> ()	年 月～ 年 月	円	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 返還中			

第1-1号様式（第2面）

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

私は、養成施設を卒業後、社会福祉法人高知県社会福祉協議会 介護福祉士・社会福祉士修学資金貸付要領の別紙1に定める区域での就職を希望しており、介護福祉士・社会福祉士修学資金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。

					令和	年	月	日
貸付申請者 (自署)	住所	〒 ー						
	フリガナ 氏名	Ⓜ			男・女	生年 月日	昭和・平成 年 月 日	

上記の貸付申請に対し、同意します。(※申請者が未成年の場合、署名押印すること)

					令和	年	月	日
法定代理人 (自署)	住所	〒 ー						
	フリガナ 氏名	Ⓜ			男・女	生年 月日	昭和・平成 年 月 日	
法定代理人 (自署)	住所	〒 ー						
	フリガナ 氏名	Ⓜ			男・女	生年 月日	昭和・平成 年 月 日	

【連帯保証人予定者】

連帯保証人1	住所	〒 ー						
	フリガナ 氏名	Ⓜ			男・女	生年 月日	昭和・平成 年 月 日	
連帯保証人2	住所	〒 ー						
	フリガナ 氏名	Ⓜ			男・女	生年 月日	昭和・平成 年 月 日	

- ※ 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。

介護福祉士・社会福祉士修学資金貸付申請書

貸付申請者氏名				年 齢	歳	
養成施設等の名称				入 学 年 月	年 月	
養成施設等の所在地				卒 業 予 定 年 月	年 月	
借用希望期間・金額	期 間	年 月から 年 月まで（ 月）				
	金 額	①月額(学費相当分)	_____ 円 × _____ 月分 = 計 _____ 円			
		②月額(生活費加算)	_____ 円 × _____ 月分 = 計 _____ 円			
		③入学準備金	_____ 円 (初回加算額)			
		④就職準備金	_____ 円 (最終回加算額)			
		⑤介護福祉士国家試験受験対策費 (2年間を限度)				
		年額 _____ 円 × _____ 年分 = 計 _____ 円				
(総) 合 計		(①+②+③+④+⑤)		_____ 円		
申請理由	<p>※家庭の経済状況、卒業後に別紙1に定める区域及び職種の業務に従事しようとする意志について記載すること。</p>					
資金の用途						
他の公的制度等の利用状況	名 称	期 間	金 額	現在の状況		
	<input type="checkbox"/> 生活福祉資金(教育等)	年 月～ 年 月	円	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 返還中		
	<input type="checkbox"/> 母子・父子・寡婦資金	年 月～ 年 月	円	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 返還中		
	日本学生支援機構	<input type="checkbox"/> 貸与型(1種・2種)	年 月～ 年 月	円	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 返還中	
		<input type="checkbox"/> 給付型	年 月～ 年 月	円	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 返還中	
		<input type="checkbox"/> 授業料等減免	年 月～ 年 月	円	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 返還中	
<input type="checkbox"/> 日本政策金融公庫	年 月～ 年 月	円	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 返還中			
<input type="checkbox"/> ()	年 月～ 年 月	円	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 返還中			

第1-2号様式（第2面）

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

私は、養成施設を卒業後、社会福祉法人高知県社会福祉協議会 介護福祉士・社会福祉士修学資金貸付要領の別紙1に定める区域での就職を希望しており、介護福祉士・社会福祉士修学資金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。

				令和	年	月	日
貸付申請者 (自署)	住所	〒 —					
	フリガナ 氏名			男・女	生年 月日	昭和・平成 年 月 日	

上記の貸付申請に対し、同意します。(※申請者が未成年の場合、署名押印すること)

				令和	年	月	日
法定代理人 (自署)	住所	〒 —					
	フリガナ 氏名			男・女	生年 月日	昭和・平成 年 月 日	
							申請者との関係
法定代理人 (自署)	住所	〒 —					
	フリガナ 氏名			男・女	生年 月日	昭和・平成 年 月 日	
							申請者との関係

【連帯保証人予定者】 ※貸付申請者が未成年の場合、法定代理人

住所	〒 —						
フリガナ 氏名			男・女	生年 月日	昭和・平成 年 月 日		

【連帯保証人予定者（法人）】

フリガナ 法人名							
法人代表者			役職				
法人所在地	〒 —						
本申込 について 連絡先	(部署名等)			(担当者名)			
	(住所) 〒 —						
	(電話番号) ()						

※ 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。

誓約書

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

私は、介護福祉士修学資金等貸付を申し込むにあたり、社会福祉法人高知県社会福祉協議会 介護福祉士・社会福祉士修学資金貸付要領第2条第1項第2号エに基づいて申請するにあたり、卒業後は別紙1の区域において介護福祉士または社会福祉士として業務に従事するとともに、届出その他の義務についても誠実に履行することを誓約します。

また、上記の誓約に反する事由が生じた場合、速やかに届出るとともに、社会福祉法人高知県社会福祉協議会 介護福祉士・社会福祉士修学資金貸付要領の規定に伴い、返還いたします。

令和 年 月 日

修学生 住所

氏名 ⑩

令和 年 月 日

法定代理人 (自署) 住所

氏名 ⑩

令和 年 月 日

法定代理人 (自署) 住所

氏名 ⑩

令和 年 月 日

連帯保証人1 (自署) 住所

氏名 ⑩

令和 年 月 日

連帯保証人2 (自署) 住所

氏名 ⑩

令和 年 月 日

連帯保証人 (法人)

所在地

代表者名 ⑩

第2号様式

身 上 調 書

貸付申請者	フリガナ氏名				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				
法定代理人	フリガナ氏名				同居別居	同・別	健康状態		
	電話番号	(固定)	()	(携帯)	()				
	勤務先	(名称)				(電話番号)	()		
法定代理人	フリガナ氏名				同居別居	同・別	健康状態		
	電話番号	(固定)	()	(携帯)	()				
	勤務先	(名称)				(電話番号)	()		
その他の家族の状況	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)		
連帯保証人1	フリガナ氏名				男	生年	昭和		
					女	月日	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	(名称)				(電話番号)	()		
連帯保証人2	フリガナ氏名				男	生年	昭和		
					女	月日	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	(名称)				(電話番号)	()		
		(住所) 〒	-						

※貸付申請者が未成年の場合、法定代理人欄への記入により連帯保証人1の記入を省略することは可

推薦状

令和 年 月 日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

養成施設の所在地

養成施設の名称

養成施設の長の職及び氏名



下記の者は、成績優秀で、かつ家庭の経済状況等から介護福祉士・社会福祉士修学資金の貸付けが必要であり、介護福祉士・社会福祉士修学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。

種別	介護福祉士 [貸付要領第2条第1項第1号(ア)の対象者] 社会福祉士 [貸付要領第2条第1項第1号(イ)の対象者]		
課程名		学年	
フリガナ 氏名			
所見 (人物・成績等)			
推薦理由			

養成施設担当者

担当者氏名		連絡先	TEL ()
			FAX ()



修学資金借用証書

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

月 額	(学費相当分)	円	計	円
	(生活費加算)	円		円
国家試験 受験対策費	年額 _____ 円 × _____ 年分 = 計 _____ 円			
借用期間	令和 _____ 年 _____ 月から 令和 _____ 年 _____ 月 までの _____ 月			
入学準備金	_____ 円	就職準備金	_____ 円	
借用金額	_____ 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・社会福祉士修学資金貸付要領の規定に従い、返還します。

なお、「高等教育の修学支援新制度」の利用等により、借用金額が変更になった場合は辞退届を速やかに提出します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

修 学 生 住所

氏名

上記の貸付けに対し、同意します。（※修学生が未成年の場合、署名押印すること）

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

法定代理人 住所
(自署)

氏名

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

法定代理人 住所
(自署)

氏名

上記の貸付けに対し、連帯して債務を負担します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

連帯保証人 1 住所
(自署)

氏名

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

連帯保証人 2 住所
(自署)

氏名

注 この借用証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。

（修学生が未成年の場合、修学生は認印で可であり、印鑑登録証明書の添付は不要。）

修学資金借用証書



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

月 額	(学費相当分) 円	計	円
	(生活費加算) 円		
国家試験 受験対策費	年額 _____ 円 × _____ 年分 = 計 _____ 円		
借用期間	令和 _____ 年 _____ 月から 令和 _____ 年 _____ 月 までの _____ 月		
入学準備金	円	就職準備金	円
借用金額	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・社会福祉士修学資金貸付要領の規定に従い、返還します。

なお、「高等教育の修学支援新制度」の利用等により、借用金額が変更になった場合は辞退届を速やかに提出します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

修 学 生 住所

(自署)

氏名



上記の貸付けに対し、同意します。(※修学生が未成年の場合、署名押印すること)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

法定代理人 住所

(自署)

氏名



令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

法定代理人 住所

(自署)

氏名



上記の貸付けに対し、連帯して債務を負担します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

連帯保証人 住所

(修学生が未成年の場合、
法定代理人は署名押印すること)

氏名



令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

連帯保証人 所在地

(法人)

代表者名



注 この借用証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、印鑑登録証明書を添付してください。

(修学生が未成年の場合、修学生は認印で可であり、印鑑登録証明書の添付は不要。)

※いずれかに○を付けてください。

修学資金振込口座届

令和 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
(自署)

貸付決定番号

住所

氏名

㊞

修学資金振込口座を次のとおり届出ます。(修学生名義の口座をご記入ください。)

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							

修学資金請求書

令和 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
(自署)

貸付決定番号

住所

氏名

印

法定代理人
(自署)

住所

氏名

印

法定代理人
(自署)

住所

氏名

印

下記のとおり請求します。

記

金額 _____ 円

【内訳】

年 月から	年 月まで (月)
月額(学費相当分)	円 × 月分 = 計 円
月額(生活費加算)	円 × 月分 = 計 円
入学準備金 (初回加算額 _____ 円)	
就職準備金 (最終回加算額 _____ 円)	
◆国家試験受験対策費 (対象: 介護福祉士養成施設在学者)	
(_____ 学年分 = _____ 円)	

上記の者は本養成施設に在学する学生であることを証明します。

令和 年 月 日

養成施設住所
養成施設名
施設長名



修学資金返還免除申請書

令和 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

(印)

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 介護福祉士・社会福祉士修学資金貸付要領に基づき、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。

修学生時の 養成施設等	所在地			
	養成施設名			
	卒業等年月日	令和	年	月 日 (卒業・中退)
借用期間	令和 年 月から 令和 年 月まで (年 月)	借用金額	円	
		返還済額	円	
返還猶予を 受けた期間	令和 年 月から 令和 年 月まで (年 月)	返還免除済額	円	
		返済免除申請額	円	
申請理由	1 対象業務に従事 (3年・5年・その他) 2 死亡 3 心身の故障 4 その他 ()	理由発生 年月日	令和 年 月 日	
現在の就業先 又は在学先	所在地	〒 -		
	電話番号	電話 ()		
	名称			
卒業後 の状況	期 間		就業先又は進学先	所在地 (都道府県名)
	令和 年 月から 令和 年 月まで・現在		年 月	
	令和 年 月から 令和 年 月まで・現在		年 月	
	令和 年 月から 令和 年 月まで・現在		年 月	
備考				

休学・退学・復学・停学・留年・辞退等届

令和 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

印

下記の事項について届け出ます。

記

届出事項 (注1)	1 養成施設等の休学 2 養成施設等の退学 3 養成施設等の復学 4 転学・進路変更 5 停学又は退学の処分 6 留年(年次) 7 修学資金の借受けを辞退(理由を備考欄に記載) 8 その他()
修学生氏名	
養成施設名	
届出事項の発生日 (注2)	令和 年 月 日
備考	

(注1) 1～6の届出事項の場合は、以下に養成施設長の証明を受けてください。

(注2) 休学、復学、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、留年の場合は留年前の学年に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。

令和 年 月 日

養成施設住所

養成施設名

施設長名



死 亡 届

令和 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

介護福祉士・社会福祉士修学資金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	令和 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

住所・氏名・電話番号・勤務先異動届

令和 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・社会福祉士修学資金貸付要領第 1 2 条の規定に基づき、下記のとおり届出ます。

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。

業務従事届

令和 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

印

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 介護福祉士・社会福祉士修学資金貸付要領の別紙1に定める区域及び職種の業務に従事しているのので、次のとおり届出ます。

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	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。

令和 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

公印

業務従事期間証明書

令和 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	年 月 日 から 年 月 日 まで (年 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) 年 月 日 から 年 月 日 まで (年 月)		
業務従事日数	ア 900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。

令和 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



社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

修学生 (自署)	貸付決定番号	
	住所	
	氏名	㊟
法定代理人 (自署)	住所	
	氏名	㊟
法定代理人 (自署)	住所	
	氏名	㊟

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・社会福祉士修学資金貸付要領第6条の3の規定により連帯保証人の変更について申請します。

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 令和	年	月	日
住 所	〒 -	電 話 番 号	固 定 携 帯					
職 業			修学生との関係					
勤務先	(名称)	(電話番号)	()					
	(住所) 〒 -							

(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。



保 証 書

令和 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・社会福祉士修学資金貸付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。

月 額	(学費相当分) 円	(生活費加算) 円	計 円
国家試験 受験対策費	年額 円 × 箇年分 = 計 円		
借用期間	令和 年 月 から 令和 年 月 までの 月		
入学準備金	円	就職準備金	円
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。

修学資金返還届

令和 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

印

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 介護福祉士・社会福祉士修学資金貸付要領第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)	<input type="checkbox"/> 貸付契約の解除 (第1号) <input type="checkbox"/> 養成施設等を卒業した日から1年以内に介護福祉士登録簿若しくは社会福祉士登録簿に登録しなかった (第2号) <input type="checkbox"/> 養成施設等を卒業した日から1年以内に介護福祉士等修学資金貸付要領別紙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) <input type="checkbox"/> 介護福祉士等修学資金貸付要領別紙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) <input type="checkbox"/> 業務外の事由により死亡した (第4号) <input type="checkbox"/> 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		

卒業後状況届

令和 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

印

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・社会福祉士修学資金貸付要領第12条第8項の規定により、介護福祉士等養成施設等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	令和 年 月 日
資格取得状況	1 国家試験に合格している 2 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○)	1 介護等の業務に従事している 2 介護福祉士・社会福祉士修学資金貸付要領別紙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: 3 その他[] (理由:)
今後の予定 (当てはまる 番号に○)	1 令和 年度の国家試験を受験する 2 介護福祉士・社会福祉士修学資金貸付要領別紙1に定める区域及び職種の業務に従事する(したい) (令和 年 月から) 3 介護福祉士・社会福祉士修学資金貸付要領別紙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	

個人情報取扱説明書

～介護福祉士等修学資金貸付の申込・利用にあたって～

1. 個人情報の利用目的

介護福祉士・社会福祉士修学資金貸付事業（以下、「本事業」という）の円滑な実施のため、修学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、修学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修学資金の貸付けを行うものであるため、修学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、世帯構成員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 介護福祉士・社会福祉士修学資金貸付選考会
- ② 就学中又は就学した介護福祉士・社会福祉士養成施設
- ③ 市町村社会福祉協議会及び都道府県社会福祉協議会
- ④ 高知県及び市町村行政等の機関
- ⑤ 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
- ⑥ 各種金融機関
- ⑦ 司法機関、弁護士及び司法書士等の法律家
- ⑧ その他の関係機関
- ⑨ 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り扱いについて理解しました。
- 私は、修学資金の利用に伴い、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。

令和____年____月____日

貸付申請者 氏名 _____ (印)

法定代理人 氏名 _____ (印)

法定代理人 氏名 _____ (印)

連帯保証人 1 氏名 _____ (印)

連帯保証人 2 氏名 _____ (印)

(各々が自署にて署名押印すること。)