

介護福祉士修学資金等貸付
【離職介護人材再就職準備資金貸付事業】申請書

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

私は、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【離職介護人材再就職準備資金貸付事業】要領の別紙1に定める区域での就労（就労予定）をしており、再就職準備金の貸付けを受けたので、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)	フリガナ		性別	生年月日			
	氏名	Ⓜ	男・女	昭和	年	月	日
	住所	(〒 -)					
	保有資格	☐ 介護福祉士 ☐ 基礎研修 ☐ ヘルパー1級 ☐ 初任者研修 ☐ ヘルパー2級					
借用希望金額		円					
資金の使途	「再就職準備金利用計画書」の借用項目に沿って、内容と金額を記入						
	円						円
	円						円
	円						円
	合計						円
申請理由							

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	住所	(〒 -)	(〒 -)					
	フリガナ		性別		性別			
	氏名	Ⓜ	男・女	Ⓜ	男・女			
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	昭和・平成	年	月

【連帯保証人予定者】（※申請者が未成年の場合、法定代理人の氏名を記入）

住所	(〒 -)	(〒 -)		
フリガナ		性別		性別
氏名		男・女		男・女
生年月日	昭和・平成	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。

介護福祉士修学資金等貸付
【離職介護人材再就職準備資金貸付事業】申請書

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

私は、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【離職介護人材再就職準備資金貸付事業】要領の別紙1に定める区域での就労（就労予定）をしており、再就職準備金の貸付けを受けたので、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)	フリガナ		性別	生年月日			
	氏名	㊞	男・女	昭和	年	月	日
	住所	(〒 -)					
	保有資格	☐ 介護福祉士 ☐ 基礎研修 ☐ ヘルパー1級 ☐ 初任者研修 ☐ ヘルパー2級					
借用希望金額		円					
資金の使途	「再就職準備金利用計画書」の借用項目に沿って、内容と金額を記入						
	円						円
	円						円
	円						円
	合計						円
申請理由							

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	住所	(〒 -)	(〒 -)		
	フリガナ		性別		性別
	氏名	㊞	男・女	㊞	男・女
	生年月日	昭和・平成	年 月 日	昭和・平成	年 月 日

【連帯保証人予定者】（※申請者が未成年の場合、法定代理人の氏名を記入）

フリガナ	
氏名	

【連帯保証人予定者】（法人）

法人名称		代表者	
所在地	(〒 -)		
連絡先	(部署名等) (担当者名) (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。

【離職介護人材再就職準備資金貸付事業】身 上 調 書

貸付申請者	フリガナ					電話	固定	
	氏 名					番号	携帯	
	勤務先	(名称) (電話番号) () (住所) 〒 -						
	職歴	施設・事業所名				期 間		
						年 月 ~ 年 月		
						年 月 ~ 年 月		
				年 月 ~ 年 月				
法定代理人	フリガナ					同居	同・別	健康状態
	氏 名					別居		
	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) 〒 -						
法定代理人	フリガナ					同居	同・別	健康状態
	氏 名					別居		
	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) 〒 -						
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 (個人の場合)	フリガナ							健康状態
	氏 名							
	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の記入を省略することは可

【離職介護人材再就職準備資金貸付事業】介護職員等業務従事証明書

令和 年 月 日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

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		
	業 務 内 容		
	勤 務 形 態	常勤（フルタイム勤務） 非常勤・パート	
雇用期間	年 月 日 から 年 月 日 まで (年 月)		
介護等の業務 従事日数	ア 180日以上 イ その他 (日) ※休日、休暇、病気、休職等で従事しなかった日を除いた日数		

(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4号様式

【離職介護人材再就職準備資金貸付事業】再就職準備金利用計画書

令和 年 月 日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

以下のとおり、再就職準備金利用計画書を提出します。

フリガナ 氏 名		性別 男・女	生年月日	年 月 日
借入希望金額	円			
介護職としての 実務経験	年 月			
借入の目的	☐ 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や学び直しのための講習会参加経費、国家試験の受験手数料又は参考図書等の購入費 ☐ 靴や訪問介護員等として利用者の居宅を訪問する際に必要となる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（ ）			
再就職予定年月日	令和 年 月 日			
直近の退職年月日 (介護職に限る)	令和 年 月 日			
	本貸付については、高知県福祉人材センターへの離職したことについての届出が必要となりますが、届出の状況について（ ）に○を付けて下さい。 () 届出済 () 届出していない →高知県福祉人材センターにご連絡ください。			

○照会先
高知県社会福祉協議会 高知県福祉人材センター
TEL 088-844-3511 FAX 088-821-6765

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、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。

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。)