

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

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

私は、実務者研修施設を卒業し、介護福祉士国家試験に合格及び登録後、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】要領の別紙1に定める区域及び職種の業務への就職を希望しており、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。

		【申請日】 令和 年 月 日			
貸付申請者 (自署)	フリガナ			性別	生年月日
	氏名	(印)	男・女	昭和 平成	年 月 日 (歳)
	住所	(〒 -)			
	保有資格	<input type="checkbox"/> 旧 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 旧 ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 (旧 ホームヘルパー2級) <input type="checkbox"/> 無資格			
研修施設	名称				
	所在地				
	受講期間	(自) 令和 年 月 から (入学年月 ※自宅学習開始月) (至) 令和 年 月 (卒業予定年月)			
借用希望金額		円 (貸付上限額 200,000円)			
資金の用途		〔受講料等、借用希望額の内訳について、 <u>必要な費目のみ</u> ご記入ください。〕			
		・実務者研修授業料	円	・実習費及び教材費等納付金	円
		・国家試験受験手数料	円	・国家試験対策講座受講費	円
		・参考図書購入費 (上限 10,000円)	円	・学用品購入費及び交通費 (電車代など実費 上限 30,000円)	円
申請理由		※実務者研修終了後、介護福祉士国家試験の取得を目指すこと、別紙1に定める区域及び職種の業務に従事する意思があること等について記載すること。			

【連帯保証人予定者】(貸付申請者の自署も可)

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

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

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

私は、実務者研修施設を卒業し、介護福祉士国家試験に合格及び登録後、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】要領の別紙1に定める区域及び職種の業務へ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。

		【申請日】 令和 年 月 日		
貸付申請者(自署)	フリガナ		性別	生年月日
	氏名	(印)	男・女	昭和 年 月 日 平成 (歳)
	住所	(〒 -)		
	保有資格	<input type="checkbox"/> 旧 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 旧 ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 (旧 ホームヘルパー2級) <input type="checkbox"/> 無資格		
研修施設	名称			
	所在地			
	受講期間	(自) 令和 年 月 から (入学年月 ※自宅学習開始月) (至) 令和 年 月 (卒業予定年月)		
借用希望金額	円 (貸付上限額 200,000円)			
資金の用途	[受講料等、借用希望額の内訳について、 <u>必要な費目のみ</u> ご記入ください。] ・実務者研修授業料 円 ・実習費及び教材費等納付金 円 ・国家試験受験手数料 円 ・国家試験対策講座受講費 円 ・参考図書購入費 (上限 10,000円) 円 ・学用品購入費及び交通費 円 (電車代など実費 上限 30,000円)			
申請理由	※実務者研修終了後、介護福祉士国家試験の取得を目指すこと、別紙1に定める区域及び職種の業務に従事する意思があること等について記載すること			

【連帯保証人予定者】(法人)

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

誓約書

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

私は、介護福祉士実務者研修受講資金貸付を申込みにあたり、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2条第1項第2号エに基づき、卒業後は別紙1の区域において介護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、速やかに届出を行うとともに、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】要領の規定により返還いたします。

令和 年 月 日

修 学 生 住 所

(自 署) 氏 名

印

令和 年 月 日

連 帯 保 証 人 住 所

(自 署) 氏 名

印

令和 年 月 日

連 帯 保 証 人 所 在 地

(法 人) 代 表 者 名

印

【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				電話番号	固定		
	氏名					携帯		
	勤務先	(名称) (住所) 〒 -			(電話番号)			
	実務経験	施設・事業所名			期 間			
					年 月 ~ 年 月			
					年 月 ~ 年 月			
			年 月 ~ 年 月					
			(合計) 年 か月					
介護福祉士国家試験 受験予定年月				令和 年 月				
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	フリガナ					健康状態 (疾病・障害・要介護等)		
	氏名							
	電話番号	(固定)			(携帯)			
	職業				申請者との関係			
	勤務先	(名称) (住所) 〒 -			(電話番号)			

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

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、介護福祉士国家試験の受験資格を得るにあた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】の貸付けが必要であり、資格取得後も引き続き介護業務に従事する意欲があるなど、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。

氏名	
業務従事開始日	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 ()



【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】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

借 用 金 額	円
---------	---

上記のとおり受講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】要領の規定により、連帯保証人と連帯して返還します。

令和 年 月 日

貸付決定者 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

(自 署) 氏名



注 この借用証書に押印した貸付決定者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。



【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】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

借 用 金 額	円
---------	---

上記のとおり受講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】要領の規定により、連帯保証人と連帯して返還します。

令和 年 月 日

貸付決定者 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 所在地

(法人) 代表者名



注 この借用証書に押印した貸付決定者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。

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

借 受 人 貸付決定番号

(自 署) 住所

氏名



介護福祉士実務者研修受講資金の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						

※貸付決定者名義の振込口座を記入すること

※金融機関名、支店名、口座名義、口座種類、口座番号がわかる資料を添付すること

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

貸付決定者 貸付決定番号

(自 署) 住所

氏名

印

介護福祉士実務者研修受講資金について、下記のとおり請求します。

記

金額 円

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、貸付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。

実務者 研修施設	所在地			
	研修施設名			
	修了年月日	年	月	日
借用時期	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 か月)	返還免除済額	円	
		返還免除申請額	円	
申請理由	1 2年間対象業務に従事 2 死亡 3 心身の故障 4 その他 ()	申請理由 発生年月日	令和 年 月 日	
現在の 勤務先	所在地	〒 -		
	電話番号	電話 ()		
	名 称			
	期 間	勤務先	所在地 (都道府県名)	
実務者 研 修 修了後 の状況	令和 年 月から 令和 年 月まで・現在	年 か月		
	令和 年 月から 令和 年 月まで・現在	年 か月		
	令和 年 月から 令和 年 月まで・現在	年 か月		
備考				

介護福祉士実務者研修受講資金 返還猶予申請書			
借受人氏名		貸付決定番号	
貸付額	円	既返還額	円
既免除額	円	返還未済額	円
猶予申請額	円		
返還猶予 申請理由 及び期間	1 申請1回目（研修施設卒業時等） <input type="checkbox"/> 対象業務に従事 資格登録月から2年 <input type="checkbox"/> その他 年 月 ～ 年 月 [理由:]		
	2 申請2回目以降 <input type="checkbox"/> 対象業務に従事 返還債務の免除要件を満たすまでの期間 <input type="checkbox"/> その他 年 月 ～ 年 月 [理由:]		
資格種別	介護福祉士	登録年月日	年 月 日
現在の 勤務先	所在地 名称		
現在の進学先 ※進学時のみ	所在地 名称		
上記のとおり、介護福祉士実務者研修受講資金の返還債務の履行の猶予を受けたいので申請します。 <div style="text-align: right;">年 月 日</div> 社会福祉法人 高知県社会福祉協議会長 様 <div style="text-align: center;">申請者 住所</div> <div style="text-align: center;">氏名 ㊟</div> <div style="text-align: center;">TEL</div>			

記載上の注意

- (1) 猶予理由がその他の場合は、具体的に記載すること。
- (2) 猶予理由が進学の場合は、社会福祉士養成施設への進学であること。
- (3) 猶予理由に変更が生じた場合においては、申請事由が発生した時点において、再度この申請書を提出すること。

退学・停学及び借受辞退届

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



下記の事項について届け出ます。

記

届出事項 (注1) ※いずれかに○をしてください	1 研修施設の退学 2 研修施設の停学 3 資金の借受けを辞退(理由を備考欄に記載) 4 その他()
修学生氏名	
研修施設名	
届出事項の発生日 (注2)	年 月 日
備考 (借受辞退理由)	

(注1) 届出事項が1または2に該当する場合は、以下に実務者研修施設長の証明を受けてください。

(注2) 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。

令和 年 月 日

実務者研修施設住所

実務者研修施設名

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（連帯保証人・親族）

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	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・勤務先変更届

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 1 2 条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1 変更対象者 借 受 人 ・ 連 帯 保 証 人

2 住所・氏名・電話番号に関すること

	(新)	(旧)
住 所	〒	〒
フリガナ		
氏 名		
電話番号		

(注) 変更があった事項のみご記入ください。

(注) 住所、氏名を変更する場合は、住民票を添付してください。ただし、新住所や変更後の氏名が記載されている場合のみ、運転免許証（両面）の写しで代用できます。

3 連帯保証人の勤務先に関すること

	(新)	(旧)
勤務先 (名称)		
所在地	〒	〒
電話番号		

(注) 借受人の勤務先が変更となったときは、第 1 2 号様式及び第 1 3 号様式を届け出ること
区分 J

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	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		借受人氏名	
住 所	〒 -		

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
今回証明する 業務従事期間	(自) 年 月 日（介護福祉士登録年月日） から (至) 年 月 日 まで ・ 現在就業中 (注) 証明日において引き続き就業中の場合、「現在就業中」に○をしてください。	
	※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。 (産前・産後休業、育児休業、病気休暇など) (自) 年 月 日 から (至) 年 月 日 まで	
上記期間中の 業務従事日数	ア 360日以上 ・ イ その他 (日) (注) 実労働日数を計算してください。(年次有給休暇日は含まれません)	

(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



区分 J

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

(自 署) 住所

氏名

印

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	生年 月日	昭和	年	月	日
		男・女		平成			
住所	〒 -	電話 番号	固定				
			携帯				
職業		貸付決定者との関係					
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収入又は所得若しくは資産を証明する書類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



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】貸付要領により下記借受人が貸付けを受けた修学資金について、旧連帯保証人に替わり、私が連帯保証人となり、連帯して債務を負担します。

記

1 借受人 住所
氏名

2 旧連帯保証人 住所
氏名

3 借入金額 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、印鑑登録証明書を添付してください。

返 還 届

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

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、受講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"/> 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"/> 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	※一括返還を希望される場合、その旨と返還予定月をご記入ください		

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

氏名

(印)

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	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 3 介護福祉士国家試験の受験資格となる実務経験を満たしていない (受験資格取得予定: 年 月)
現在の状況 (当てはまる番号に○)	1 介護福祉士国家試験の実務経験となる職種に従事している。 2 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1月及び3月)に実施される介護福祉士国家試験を受験する 2 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) (年 月から) 3 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)

連帯保証人 氏名 _____ (印)

(各々が自署にて署名押印すること)

(貸付申請者と連帯保証人の印影は同一でないこと)

区分 J