

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	〒 —						
	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	
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	

【連帯保証人予定者】

連帯保証人1	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2	住所	〒 —						
	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、別業の場合は署名・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)	_____ 円			
(総) 合 計 (①+②+③+④+⑤)		_____ 円 × _____ 年分 = 計 _____ 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1-2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	⑩			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	⑩			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	⑩			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

印

令和 年 月 日

法定代理人 住所

(自署)

氏名

印

令和 年 月 日

法定代理人 住所

(自署)

氏名

印

令和 年 月 日

連帯保証人1 住所

(自署)

氏名

印

令和 年 月 日

連帯保証人2 住所

(自署)

氏名

印

令和 年 月 日

連帯保証人

(法人)

所在地

代表者名

印

身 上 調 書

貸付申請者	フリガナ 氏名				電話 番号	固定			
	メールアドレス(携帯またはPC)					@			
	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)	()		
		(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1	フリガナ 氏名				男 女	生年 月日	昭和 平成	年 月 日	
	住 所	〒 -			電話 番号	固定			
	メールアドレス(携帯またはPC)					@			
	職 業				申請者との関係				
	勤務先	(名称)				(電話番号)	()		
		(住所) 〒							
連帯保証人2	フリガナ 氏名				男 女	生年 月日	昭和 平成	年 月 日	
	住 所	〒 -			電話 番号	固定			
	メールアドレス(携帯またはPC)					@			
	職 業				申請者との関係				
	勤務先	(名称)				(電話番号)	()		
		(住所) 〒							

※電話番号については、必ず日中に連絡がつく番号を記載してください

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		
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 (実印)

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 (実印)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

法定代理人 住所
(自署)

氏名 (実印)

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 (実印)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

連帯保証人 2 住所
(自署)

氏名 (実印)

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	(生活費加算) 円	計	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。)

新規 ・ 変更

※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

印

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

Ⓜ

法定代理人
(自署)

住所

氏名

Ⓜ

法定代理人
(自署)

住所

氏名

Ⓜ

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				

高知県介護福祉士等修学資金返還猶予申請書

貸付番号			
猶予申請額	円		
猶予期間 及び理由	1 申請1回目（養成施設卒業時等）		
	<input type="checkbox"/> 対象業務に従事 資格登録月から（ 5年 ・ 3年 ） <input type="checkbox"/> その他 令和 年 月 ～ 令和 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 令和 年 月 ～ 令和 年 月 〔理由： 〕		
貸付額	円	既返還額	円
既免除額	円	返還未済額	円
資格種別		登録年月日	年 月 日
現在の 進学先又は 勤務先	所在地 名称		
上記のとおり、高知県介護福祉士等修学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; margin-right: 100px;">年 月 日</div> 社会福祉法人 高知県社会福祉協議会長 様 借受人 住所 氏名 (印) TEL			
※承認年月日			

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) 猶予理由の進学は、介護福祉士にあたっては社会福祉士養成施設、社会福祉士にあたっては介護福祉士養成施設への進学であること。
- (3) 猶予理由に変更を生じた場合においては、変更後の猶予理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。
- (4) ※欄は記載しないこと。

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

印

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

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12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



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



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



(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	

個人情報取扱業務概要説明書

事業名 介護福祉士修学資金等貸付事業

<p>本事業において取得、利用する個人情報(項目)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 氏名、性別、生年月日、住所、電話番号、本籍・国籍などの基本的事項 ・ 健康状態、病歴、障害の状況などの心身の状況 ・ 家族状況、親族関係、住居などの家庭生活の状況 ・ 職業、職歴、学業、学歴、資格、賞罰などの社会生活情報 ・ 財産、収入、納税状況、公的扶助、取引状況などの資産・収入の情報
<p>個人情報の取得に際して提出を受ける書面等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 貸付申請書、生計を一とする世帯全員の住民票など貸付申請に係る書類 ・ 借入書、印鑑登録証明書、振込口座届、請求書など貸付金の交付に係る書類 ・ その他、各貸付審査及び返還手続、返還猶予・免除において必要な付随する書類
<p>個人情報の利用目的</p>	<p>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事業の円滑な実施のため、貸付・償還(返還)の状況について正確に把握するとともに、利用者の資格取得及び取得資格を活かした就業支援並びに就業継続支援を図り、安定した生活を送れるようにするための相談・支援等を適切に行うことを目的とする。また、高知県福祉人材センター等と連携し、効果的、効率的な支援を実施することにより、福祉・介護人材の育成及び確保の促進を図ることを目的とする。</p>
<p>個人情報の利用方法及び外部(第三者)への提供並びに本人以外からの個人情報の取得</p>	<p>(1)保管及びデータ管理の方法 書面については、施錠できる事務所内のキャビネットで保管するとともに、所定の保管場所から搬出する際は記録簿に記入して管理する。関連データをNAS(ネットワークアタッチメントストレージ)で保管する。また、取得した個人情報を貸付管理システムに登録する。</p> <p>(2)具体的利用内容 貸付相談、貸付審査、返還猶予及び免除手続、相談支援、高知県福祉人材センターや各養成施設との連携など、本事業の利用者を支援するために行うものに利用</p> <p>(3)外部(第三者)への提供及び本人以外からの個人情報の取得 事業の利用目的の達成に必要な範囲において、下記の第三者に対して個人情報を提供し、また、本人以外の下記の第三者から個人情報を収集する。なお、借受人等相互間において個人情報を提供することはこれに該当しない。</p> <p>①介護福祉士等修学資金貸付選考会、②修学中又は修学した介護福祉士等養成施設、③市区町村社会福祉協議会、④都道府県社会福祉協議会、⑤全国社会福祉協議会、⑥高知県及び市区町等の行政機関(警察を含む)、⑦借受人が貸付金の返還免除を受けるまで又は貸付金の返還が完了するまでに従事した勤務先、⑧各種金融機関、⑨その他の関係機関(司法機関、法律家など)、⑩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)</p>
<p>その他特記事項</p>	<p>特になし</p>
<p>担当課・所</p>	<p>福祉資金課</p>

同意欄

私は、本書により、高知県社会福祉協議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、介護福祉士修学資金等貸付事業における相談及び利用に伴い、本書により、各種養成施設及び勤務先などの関係機関から、私の個人情報を収集することについて同意します。
また、関係機関に私の個人情報を提供することについて同意します。

_____年__月__日
高知県社会福祉協議会会長殿

本人署名 _____ (印)

<本人が未成年の場合>

法定代理人署名 _____ (印)

連帯保証人1署名 _____ (印)

連帯保証人2署名 _____ (印)