

貸付申請書類の記入例



作成上の注意点

- 1 黒又は青のボールペンで記入してください。(消えるペンは不可)
※使用していることが判明した場合は、再度、作成依頼をさせていただきます。
- 2 住所記入欄は、住民票と同じ住所を記入してください。
※「同上」、「〃」は不可。
- 3 使用する印鑑は、各々異なる印鑑で押印してください。
※印影が同一と見える場合は、押印し直していただきます。
(印鑑の訂正について)



⇒ 既に押印している印影に重なるように正しい印鑑で押印し、余白に改めて押印してください。

- 4 記入を誤った場合は、誤った箇所を二重線で引き、その方の申請書に押印している印鑑を上に乗せ、余白へ正しい内容を記入してください。

(例) 修学生が住所を誤った場合 ⇒ 高知市~~〇〇町~~ 〇〇町



※修正テープは不可。

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		高知 花子		年齢	18歳	
養成施設等の名称		〇〇専門学校		入学年月	令和〇〇年4月	
養成施設等の所在地		高知市〇〇町 123-1		卒業予定年月	令和〇〇年3月	
借用希望期間・金額	期間	令和〇〇年4月から 令和〇〇年3月まで (12月)				
	①月額(学費相当分)	50,000円 × 12月分 = 計 600,000円				
	②月額(生活費加算)	円 × 月分 = 計 円				
	③入学準備金	200,000円 (初回加算額)				
	④就職準備金	円 (卒業見込み年度のみ)				
	⑤介護福祉士国家試験受験対策費 (2年間を限度)	年額 40,000円 × 1年分 = 計 40,000円				
(総) 合計 (①+②+③+④+⑤)		840,000円				
申請理由	<p>ご家庭の状況はそれぞれ異なりますので、ご家庭の状況と資格取得、卒業後の就業意欲を詳しくご記入ください。</p> <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	<p>学費、入学金、教材費など養成施設へ支払う費用の項目をご記入ください。</p>					
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 checked="" type="checkbox"/> 貸与型(1種 2種)	令和2年4月~令和4年3月	30,000円	<input checked="" 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"/> 授業料等減免	年 月 ~ 年 月			
<input type="checkbox"/> 日本政策金融公庫	年 月 ~ 年 月			<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		

趣旨が同様の他制度との併用は原則不可。
併用が真に必要な場合は、別途ご相談ください。

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

- ①住所記入欄について
住民票と住所が一致していること
- ②使用する印鑑について
各々異なる印鑑で押印すること

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。

令和〇〇年〇月〇〇日

貸付申請者 (自署)	住所	〒780-1234 高知市〇〇町〇〇1丁目2-3			
	フリガナ 氏名	コウチ ハナ	男 女	生年 月日	昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日

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)

令和〇〇年〇月〇〇日

法定代理人 (自署)	住所	〒780-1234 高知市〇〇町〇〇1丁目2-3			
	フリガナ 氏名	コウチ タロウ	男 女	生年 月日	昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日
法定代理人 (自署)	住所	〒780-1234 高知市〇〇町〇〇1丁目2-3			
	フリガナ 氏名	コウチ フクミ	男 女	生年 月日	昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日

【連帯保証人予定者】

貸付申請者が記入すること

連帯保証人1	住所	〒780-1234 高知市〇〇町〇〇1丁目2-3			
	フリガナ 氏名	コウチ タロウ	男 女	生年 月日	昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日
連帯保証人2	住所	〒781-1234 〇〇市〇〇町〇〇765-4			
	フリガナ 氏名	フクシ イチロウ	男 女	生年 月日	昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日

- ※ 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		高知 花子		年齢	18歳	
養成施設等の名称		〇〇専門学校		入学年月	令和〇〇年4月	
養成施設等の所在地		高知市〇〇町 123-1		卒業予定年月	令和〇〇年3月	
借用希望期間・金額	期間	令和〇〇年4月から 令和〇〇年3月まで (12月)				
	金額	①月額(学費相当分)	50,000円 × 12月分 = 計		600,000円	
		②月額(生活費加算)	円 × 月分 = 計		円	
		③入学準備金	200,000円 (初回加算額)			
		④就職準備金	円 (卒業見込み年度のみ)			
		⑤介護福祉士国家試験受験対策費 (2年間を限度)	年額 40,000円 × 1年分 = 計		40,000円	
(総)合計 (①+②+③+④+⑤)					840,000円	
申請理由	<p>ご家庭の状況はそれぞれ異なりますので、ご家庭の状況と資格取得、卒業後の就業意欲を詳しくご記入ください。</p> <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	<p>学費、入学金、教材費など養成施設へ支払う費用の項目をご記入ください。</p>					
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 checked="" type="checkbox"/> 貸与型(1種 2種)	令和2年4月 ~ 令和4年3月	30,000円	<input checked="" 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 ~		<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 ~			<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		

趣旨が同様の他制度との併用は原則不可。併用が真に必要な場合は、別途ご相談ください。

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

- ①住所記入欄について
住民票と住所が一致していること
- ②使用する印鑑について
各々異なる印鑑で押印すること

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。

令和〇〇年〇月〇〇日

(自署) 貸付申請者	住所	〒780-1234 高知市〇〇町〇〇1丁目2-3			
	フリガナ 氏名	コウチ ハコ 高知 花子		男 女	生年 月日 昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日


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)

令和〇〇年〇月〇〇日

(自署) 法定代理人	住所	〒780-1234 高知市〇〇町〇〇1丁目2-3				申請者との関係
	フリガナ 氏名	コウチ タロウ 高知 太郎		男 女	生年 月日 昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日	父
(自署) 法定代理人	住所	〒780-1234 高知市〇〇町〇〇1丁目2-3				申請者との関係
	フリガナ 氏名	コウチ フクミ 高知 福美		男 女	生年 月日 昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日	母

貸付申請者が記入すること

【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	〒780-1234 高知市〇〇町〇〇1丁目2-3			
フリガナ 氏名	コウチ タロウ 高知 太郎		男 女	生年 月日 昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日

【連帯保証人予定者 (法人)】

フリガナ 法人名	シャカイフクシカクジン 〇〇会 社会福祉法人 〇〇会			
法人代表者	〇〇 〇〇	役職	理事長	
法人所在地	〒780-9876 高知市〇〇町〇〇1丁目2-3			
本申込 について 連絡先	(部署名等) 〇〇部△△課 (担当者名) 〇〇 (住所) 〒780-9876 高知市〇〇町〇〇1丁目2-3 (電話番号) 088 (800) 〇〇〇〇			

※ 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。

第2号様式

身 上 調 書

貸付申請者	フリガナ 氏名	コウチ ハナコ 高知 花子			電話 番号	固定 088-800-1234 携帯 090-0000-△△△△	
	メールアドレス (携帯またはPC)	Kochi-ken@0000					
	履 歴	学 歴			職 歴		
		平成〇〇年3月 〇〇中学校卒			令和〇〇年4月〇〇会社就職(〇年〇月退職)		
令和〇〇年3月 □□高校卒			令和〇〇年3月〇〇会社退職				
年 月			複数の従事先がある場合は直近4ヶ所を記入 (名称の後ろに退職年月を記入)				
年 月							
法定代理人	フリガナ 氏名	コウチ タロウ 高知 太郎			同居 別居	同・別	健康状態 良好
	電話番号	(固定) 088 (800) 1234 (携帯) 090 (0000) △△△△					
	勤務先	(名称) 〇〇会社 (電話番号) 088 (800) 7654 (住所) 〒780-7654 高知市〇〇町〇〇9丁目8-7					
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)
	高知 一郎	兄	20	別	大学生	〇〇大学	良好
	高知 福子	妹	14	同	中学生	△△大学	良好
	土佐 和子	祖母	75	同	無職		要支援1
	本人、法定代理人以外を記入してください。						
連帯保証人1	フリガナ 氏名	コウチ タロウ 高知 太郎			男 女	生年 月日	昭和 平成 〇〇年〇〇月〇〇日
	住所	〒780-1234 高知市〇〇町〇〇1丁目2-3			電話 番号	固定 088-800-1234 携帯 090-0000-△△△△	
	メールアドレス (携帯またはPC)	Kochi-ken@0000					
	職 業	会社員			申請者との関係	父	
	勤務先	(名称) 〇〇会社 (電話番号) 088 (800) 8910 (住所) 〒780-1234 高知市〇〇町〇〇8丁目9-7					
連帯保証人2	フリガナ 氏名	フクシ イチロウ 福祉 一郎			男 女	生年 月日	昭和 平成 〇〇年〇〇月〇〇日
	住所	〒781-1234 〇〇市〇〇町〇〇765-4			電話 番号	固定 088-800-1234 携帯 090-0000-△△△△	
	メールアドレス (携帯またはPC)	Kochi-ken@0000					
	職 業	会社員			申請者との関係	伯父	
	勤務先	(名称) 〇〇会社 (電話番号) 088 (800) 7654 (住所) 〒780-7654 高知市〇〇町〇〇9丁目8-7					

※電話番号については、必ず日中に連絡がつき番号を記載してください

誓約書

貸付要領第2条第1項第2号エに基づいて申請される方は必要

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。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

- ①住所記入欄について
住民票と住所が一致していること
- ②使用する印鑑について
第1-1号又は第1-2号(第2面)で押印した印鑑で押印すること。

学生

住所 △△県〇〇市〇〇町〇〇1丁目2-3

氏名 福祉 花子



令和〇〇年〇〇月〇〇日

法定代理人
(自署)

住所 △△県〇〇市〇〇町〇〇1丁目2-3

氏名 福祉 太郎



令和〇〇年〇〇月〇〇日

法定代理人
(自署)

住所 △△県〇〇市〇〇町〇〇1丁目2-3

氏名 福祉 美子



令和〇〇年〇〇月〇〇日

連帯保証人1
(自署)

住所 △△県〇〇市〇〇町9-8

氏名 福祉 太郎



令和〇〇年〇〇月〇〇日

連帯保証人2
(自署)

住所 □□県〇〇郡〇〇町△△3-2-1

氏名 人材 福介



連帯保証人
(法人)

令和 年 月 日

所在地
代表者名

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 ・借用書、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等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。

〇〇年〇〇月〇〇日

高知県社会福祉協議会会長殿

※使用する印鑑について

貸付申請者は、第1-1号又は第1-2号で押印した印鑑で押印すること。

本人署名 高知 花子

〈本人が未成年の場合〉

法定代理人署名 高知 太郎

連帯保証人1署名 高知 太郎

連帯保証人2署名 福祉 一郎

