

介護福祉士修学資金等貸付【障害福祉分野就職支援金貸付事業】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【障害福祉分野就職支援金貸付事業】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、就職支援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	(印)	男・女	昭和 年 月 日 平成 (歳)
	住所	(〒 -)		
	取得資格 ※1	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 初任者研修 <input type="checkbox"/> 居宅介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 障害者居宅介護従業者基礎研修 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護従業者養成研修 (<input type="checkbox"/> 基礎 <input type="checkbox"/> 統合 <input type="checkbox"/> 行動障害支援) <input type="checkbox"/> 同行援護従業者養成研修 <input type="checkbox"/> 行動援護従業者養成研修 <input type="checkbox"/> 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修及び実践研修)		
借用希望金額	円			
資金の用途	「就職支援金利用計画書」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 ※2	住所	(〒 -)	(〒 -)	
	フリガナ		性別	性別
	氏名	(印)	男・女	(印) 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)

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	

※1 ①重度訪問介護従業者養成研修は、基礎、統合及び行動障害支援いずれかの課程と応用を受講すること。

②同行援護従事者養成研修は、基礎と応用を受講すること。

※2 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【障害福祉分野就職支援金貸付事業】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【障害福祉分野就職支援金貸付事業】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、就職支援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 平成 (歳)
	住所	(〒 -)		
	取得資格 ※1	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 初任者研修 <input type="checkbox"/> 居宅介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 障害者居宅介護従業者基礎研修 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護従業者養成研修 (<input type="checkbox"/> 基礎 <input type="checkbox"/> 統合 <input type="checkbox"/> 行動障害支援) <input type="checkbox"/> 同行援護従業者養成研修 <input type="checkbox"/> 行動援護従業者養成研修 <input type="checkbox"/> 強度行動障害支援者養成研修 (基礎研修及び実践研修)		
借用希望金額	円			
資金の用途	「就職支援金利用計画書」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 ※2	住所	(〒 -)	(〒 -)	
	フリガナ		性別	
	氏名	Ⓜ	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) ()

※1 ①重度訪問介護従業者養成研修は、基礎、統合及び行動障害支援いずれかの課程と応用を受講すること。

②同行援護従事者養成研修は、基礎と応用を受講すること。

※2 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。

【障害福祉分野就職支援金貸付事業】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) (住所) 〒 -		(電話番号)		()			
	職歴	施設・事業所名				期 間			
						年	月	～	年
				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) (住所) 〒 -		(電話番号)		()			
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) (住所) 〒 -		(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(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) (住所) 〒 -		(電話番号)		()			

※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

【障害福祉分野就職支援金貸付事業】就職支援金利用計画書

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、就職支援金利用計画書を提出します。

ふりがな 氏名		性別 男・女	生年月日	S・H・R 年 月 日
住所	〒 ー 日中の連絡先(自宅・携帯) ー ー メールアドレス			
修了した研修名				
研修修了日	令和 年 月 日 (令和 年 月 日)	※就職と同時に研修を受講する場合、上段に研修修了予定日を記載し、下段のカッコ書きに研修受講予定日を記載すること。		
研修実施機関名				
借入希望金額	¥ ー			
※該当する()に○をつけてください。	<input type="checkbox"/> 子どもの預け先を探す際の活動費 <input type="checkbox"/> 介護に係る軽微な情報収集や講習会参加経費又は参考図書などの購入費 <input type="checkbox"/> 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該当道具を入れる鞆等の被服費 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 通勤用の自転車又はバイクの購入費 <input type="checkbox"/> その他()			
就職予定年月日	令和 年 月 日			
就職先の事業所名				
直近の退職年月日 (離職者に限る。)	平成・令和 年 月 日			
前職名				

【障害福祉分野就職支援金貸付事業】貸付対象事業実施証明書

令和 年 月 日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

私は、下記の障害福祉分野就職支援金貸付事業の貸付対象となる事業所において、主たる業務がサービス利用者に直接サービスを提供する者として就労しています。

借入申込者 住所

氏名

印

業務従事先	所在地及び 電話番号	〒 - 電話 ()									
	施設・事業所名										
	いずれかに☑を 入れてください	上記の施設・事業所は、貸付対象事業所に <input type="checkbox"/> 該当する ・ <input type="checkbox"/> 該当しない									
	事業種別										
	事業所番号										
	職 種										
	業 務 内 容										
	勤 務 形 態	<input type="checkbox"/> 常勤（フルタイム勤務） ・ <input type="checkbox"/> 非常勤・パート									
業務従事開始日	令和 年 月 日 から										

上記の者は、上記のとおり、障害福祉分野就職支援金貸付事業の貸付対象事業所において、主たる業務がサービス利用者に直接サービスを提供する者として従事していることを証明します。

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



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 ・ 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 ・ その他、面談等での聴取により取得する。
<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、貸付審査・返還に係る借受人（借入申込者）の就労状況を正確に把握するとともに、借受人の資格取得及び取得資格を活かした就業支援を図り、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。</p> <p>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にて保管するとともに、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、返還猶予及び返還免除手続に係る借受人の就労状況の把握、高知県福祉人材センターや各養成施設との連携など、本事業の債権を適切に管理し、利用者の支援を行うために利用</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借受人が貸付けを受けるまでに従事した又は従事を予定している勤務先、⑧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、⑨各種金融機関、⑩その他の関係機関（司法機関、法律家など）、⑪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

〈本人が未成年の場合〉

法定代理人署名

印

印