

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		
借用希望金額	円			
資金の使途	「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	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	
	氏名	(印)	男・女		生年月日
	住所	昭和 年 月 日			
	取得資格 ※1	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				
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	(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)

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同行援護従業者養成研修は、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)		(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			
				年 月 ~ 年 月			
法定代理人	フリガナ					同居	健康状態
	氏名					別居	同・別
	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	健康状態
	氏名					別居	同・別
	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

【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

公印

【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】借用証書

貸付決定番号

金 額	円
-----	---

上記のとおり就職支援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【障害福祉分野就職支援金貸付事業】要領の規定に従い、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、同意します。(※貸付決定者が未成年の場合、署名押印すること)

令和 年 月 日

法定代理人 住所
(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 1 (自署) 住所
(※貸付決定者が未成年の場合、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 2 (自署) 住所
(※貸付決定者が成年又は連帯保証人 1 が法定代理人の場合であって、要件を満たさない場合は署名押印すること。) 氏名



注 この借用証書に押印した貸付決定者又は法定代理人（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。

(貸付決定者が未成年の場合、貸付決定者は認印で可であり、印鑑登録証明書の添付は不要。)



【障害福祉分野就職支援金貸付事業】借用証書

貸付決定番号

金 額	円
-----	---

上記のとおり就職支援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【障害福祉分野就職支援金貸付事業】要領の規定に従い、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、同意します。(※貸付決定者が未成年の場合、署名押印すること)

令和 年 月 日

法定代理人 住所
 (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
 (※貸付決定者が未成年の場合、
 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貸付決定者又は法定代理人（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。
 （貸付決定者が未成年の場合、貸付決定者は認印で可であり、印鑑登録証明書の添付は不要。）

※いずれかに○を付けてください。

【障害福祉分野就職支援金貸付事業】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

貸付決定番号

借受人
(自署)

住所

氏名

印

就職支援金の貸付金について、振込口座を次のとおり届け出ます。

(借受人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						

【障害福祉分野就職支援金貸付事業】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

	貸付決定番号	
借受人 (自署)	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

【障害福祉分野就職支援金貸付事業】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【障害福祉分野就職支援金貸付事業】要領第9条、第9条の2の規定に基づき、就職支援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。

借用時期	令和 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
			返還免除申請額	円
申請理由	1 対象業務に従事 (2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	所在地	〒 -		
	電話番号	電話 ()		
	名称			
就業先 詳細	期 間		就業先	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				

【障害福祉分野就職支援金貸付事業】返還猶予申請書

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【障害福祉分野就職支援金貸付事業】要領第11条の規定に基づき、就職支援金の返還の猶予を受けたいので、次のとおり申請いたします。

借用時期	年 月	借用金額	円	
		返済済額	円	
返還猶予を 求める期間	令和 年 月から	返還免除済額	円	
	令和 年 月まで (年 月)	返還猶予申請額	円	
申請理由	1 対象業務に従事 2 その他()	理由発生 年月日	令和 年 月 日	
現在の就業先	所在地 〒 -	電話 ()		
	電話番号			
	名称			
就業先 詳細	期 間		就業先	所在地 (都道府県名)
	年 月から 年 月まで・現在	年 月		
	年 月から 年 月まで・現在	年 月		
	年 月から 年 月まで・現在	年 月		
備考				

【障害福祉分野就職支援金貸付事業】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

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【障害福祉分野就職支援金貸付事業】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

【障害福祉分野就職支援金貸付事業】

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

㊞

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【障害福祉分野就職支援金貸付事業】要領第12条の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

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。

【障害福祉分野就職支援金貸付事業】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【障害分野分野就職支援金貸付事業】要領に定める区域及び職種の業務に従事しているので、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										
	事業種別										
	事業所番号										
	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				
業務従事開始日	令和 年 月 日 から										

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、対象業務に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

【障害福祉分野就職支援金貸付事業】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	
住 所	〒 -		

上記の者が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、次のとおり対象業務に従事していたことを証明いたします。

業務従事先	所在地及び電話番号	〒 -		電話 ()	
	施設・事業所名				
	事業種別				
	事業所番号				
	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	
業務従事期間	(自)	年	月	日	から
	(至)	年	月	日	まで (年 か月)
	※上記期間のうち、長期休職期間がある場合、ご記入ください。(産休・育休、病休など)				
	(自)	年	月	日	から
(至)	年	月	日	まで (年 か月)	
業務従事日数	ア360日以上		イ その他 (日)		
※実労働日数（休日、休暇、病気、休職等で従事しなかった日を除いた日数）					

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

貸付決定番号

貸付決定者
(自署)

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

㊞

【障害福祉分野就職支援金貸付事業】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【障害福祉分野就職支援金】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	男 女	生年 月日	昭和 平成	年	月	日
住所	〒 -	電話番号	固定	-----				
職業		申請者との関係						
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。



【障害福祉分野就職支援金貸付事業】

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 介護福祉士修学資金等貸付【障害福祉分野就職支援金貸付事業】要領による就職支援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。

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。

【障害福祉分野就職支援金貸付事業】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 介護福祉士修学資金等貸付【障害福祉分野就職支援金貸付事業】要領第10条第1項の規定により就職支援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	借受人 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"/> 貸付要領別紙1に定める区域において障害福祉職員の業務に従事する 意思がなくなった (第2号) <input type="checkbox"/> 業務外の事由により死亡した (第3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 3号)
返還方法	月 賦 ・ 半年 賦
返還期間	ヶ月 (※最大12ヶ月まで)
備 考	

【障害福祉分野就職支援金貸付事業】業務離職等届

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



下記事項について届け出ます。

記

業務従事先	離職年月日	令和 年 月 日
	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
離職理由		
備 考		

【障害福祉分野就職支援金貸付事業】 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

辞退理由発生日	令和 年 月 日
貸付決定額	円
貸付辞退額	円
辞退理由	