

介護福祉士・社会福祉士修学資金貸付申請書【 初回 ・ 延長 】

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>				
資金の用途					
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	〒 ー						
	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	〒 ー						
	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	〒 ー						
	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	〒 ー						
	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	〒 ー						
	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【 初回 ・ 延長 】

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>					
資金の用途						
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			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	
							申請者との関係
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	
							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 ⑩

令和 年 月 日

法定代理人 住所

(自署)

氏名 ⑩

令和 年 月 日

法定代理人 住所

(自署)

氏名 ⑩

令和 年 月 日

連帯保証人1 住所

(自署)

氏名 ⑩

令和 年 月 日

連帯保証人2 住所

(自署)

氏名 ⑩

令和 年 月 日

連帯保証人

(法人)

所在地

代表者名 ⑩

第2号様式

身 上 調 書

貸付申請者	フリガナ 氏名					電話 番号	固定		
							携帯		
	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	携帯	
	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	携帯	
	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【初回・延長】

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			

※延長申請時には修学状況や卒業・資格取得見込み等に関する記述をお願いします。

養成施設担当者

担当者氏名		連絡先	TEL ()
			FAX ()

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

本事業において取得、利用する個人情報（項目）	<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
個人情報の取得に際して提出を受ける書面等	<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
個人情報の利用目的	<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>
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>(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>
その他特記事項	特になし
担当課・所	福祉資金課

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)