

【様式集】

介護福祉士実務者研修受講資金の貸付に関する以下の書類は次ページ以降にありますので、必要なものをコピーしてお使いください。

<様式一覧>

様式 1 号	介護福祉士実務者研修受講資金貸付申請書・推薦書
様式 2 号	実務経験証明書
様式 3 号	介護福祉士実務者研修受講資金貸付（承認・不承認）決定通知書
様式 4 号	介護福祉士実務者研修受講資金貸付借用証書
様式 5 号	誓約書
様式 6 号	介護福祉士実務者研修受講資金送金口座（申込・変更）申請書
様式 7 号	福島県介護福祉士実務者研修受講資金貸付に伴う個人情報の取扱 （同意書）
様式 8 号	介護福祉士実務者研修受講資金貸付借受人異動事項等届出書
様式 9 号	介護福祉士実務者研修受講資金貸付連帯保証人届出事項変更書
様式 10 号	介護福祉士実務者研修受講資金貸付（退学・辞退等届）
様式 11 号	介護福祉士国家試験受験結果報告書
様式 12 号	資格取得届
様式 13 号	業務従事届
様式 14 号	介護福祉士実務者研修受講資金返還猶予申請書
様式 15 号	介護福祉士実務者研修受講資金返還猶予申請結果通知書
様式 16 号	介護福祉士実務者研修受講資金・返還届
様式 17 号	介護福祉士実務者研修受講資金返還通知書
様式 18 号	介護福祉士実務者研修受講資金返還免除申請書
様式 19 号	介護福祉士実務者研修受講資金返還免除申請結果通知書

介護福祉士実務者研修受講資金貸付申請書・推薦書

年 月 日

社会福祉法人福島県社会福祉協議会長 様

「福島県介護福祉士修学資金等（実務者研修受講資金）貸付実施要領」の規定により、介護福祉士実務者研修受講資金の貸付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

貸付希望種別	介護福祉士 実務者研修 受講資金	※借受人番号				
		※貸付年月日	年 月 日			
実務者 研修施設	施設名：					
	研修施設の在学期間	年 月～ 年 月迄				
フリガナ						
申請者氏名	⑤					
生年月日・性別	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳) 男・女					
居 所	〒					
現住所	〒					
本籍地						
電 話			携帯電話			
借用希望 期間・金額	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで (月間) ※実務者研修施設の正規在学期間のみ					
	実務者研修受講資金 _____ 円					
他の貸付金の 借入状況	他の貸付金を ア. 受けている イ. 受けていない 受けている場合→名称 金額 借受期間 平成 年 月 ～ 年 月 借受の状況 借受中、返済中、猶予（据置）中					
生計を一つに する家族状況 (申請者も 含む)	氏 名	続柄	年齢	同居・別居	勤務先・学校名等	年収（円）
		申請者		/		
				同居・別居		
				同居・別居		
				同居・別居		

連 帯 保 証 人

平成 年 月 日

社会福祉法人福島県社会福祉協議会長 様

私は、申請者()が福島県介護福祉士修学資金等(実務者研修受講資金)貸付実施要領の規定により、貸付を受ける実務者研修受講資金に関する事項を相互に遵守し、これに反した際の実務者研修受講資金の返還の債務について、連帯して保証します。

フリガナ		性 別	男 ・ 女
氏 名	Ⓔ	生年月日	昭和・平成 年 月 日生(満 歳)
申請者との 関係		家族数	人
現住所	〒		
電話番号		携帯電話	
勤務先名			
雇用形態	正規職員・臨時職員・パート・その他()		
職 種		月収(税込)	円
勤務先住所	〒	勤務年数	年

- 備考 1 ※印の欄には、記入しないでください。
- 2 生計を1つにする家族の中で所得のある方は、直近の「源泉徴収票」(会社勤めの場合、写しで可)、それ以外の方は「所得証明書」を添付してください。
- 3 申請者に係る住民票の抄本1通を添付してください。(他県の実務者研修施設に在学している方は、入学前までに福島県に住所を有していたことを証明する書類)
- 4 連帯保証人の方は、直近の「源泉徴収票」(会社勤めの場合、写しで可)、それ以外の方は「所得証明書」を添付してください。
- 5 この申請書及び関係書類は、申請者が在職する介護施設・事業所の長(福祉施設等において従事していない場合は、実務者研修施設の長)に提出してください。

※提出された書類は返還いたしませんので、予めご了承ください。

福島県介護福祉士修学資金等(実務者研修受講資金)貸付実施要領の規定による介護福祉士実務者研修受講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。

実務者研修施設の所在地

電話番号

実務者研修施設の名称

実務者研修施設長の氏名



(様式2号)

実務経験証明書

平成 年 月 日

福島県社会福祉協議会長 様

住所 〒

氏名



電話番号

研修施設名

法人名			
施設・事業所名			
所在地	〒		
	TEL		
施設・事業所種別		職種	
従業期間 及び 介護等の業務に 従事した日数	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで		
	従業期間（上記従業期間の通算日数）		日
	従事日数（上記従業期間に実際に勤務した日数）		日

※複数事業所の実務経験を合算して3年以上となる場合は、それぞれの事業所の「実務経験証明書」を提出する必要があります。

上記のとおり、介護等の業務の実務経験を有することを証明します。

平成 年 月 日

福島県社会福祉協議会長 様

業務従事先の施設（所属団体）名

代表者名



※本証明書は介護福祉士国家試験の受験資格となる実務経験を証明するものではありません。

(様式3号)

福社協発第 号
平成 年 月 日

様

社会福祉法人
福島県社会福祉協議会長

介護福祉士実務者研修受講資金 貸付（承認・不承認）決定通知書

このたび申し込みのありました、福島県介護福祉士実務者研修受講資金の貸付については、下記のとおり承認（不承認）されましたので、通知します。

記

- 1 選考結果 貸付を承認します ・ 貸付を不承認とします
- 2 受講資金の貸付を承認された方へ（以下は、貸付を承認した場合のみ記載）
申請のあった受講資金は、下記のとおり承認されましたので確認してください。なお、この決定通知の日より起算して14日以内に、下記の書類を所属する介護施設・事業所の長（従事していない場合は在学する実務者研修施設）を通して本会まで提出してください。提出がない場合は、貸付を辞退したものとみなします。借受人番号は今後必要となりますので、本決定書は保管してくださるようお願いいたします。

借受人番号	
借受人氏名	
貸付金額	実務者研修受講資金 円
提出いただく書類（決定通知の日から起算して14日以内に在学する養成施設等を経由して）	①介護福祉士実務者研修受講資金借用証書（連帯保証人と連署したもの）（1部） ②誓約書（1部） ③印鑑証明書（各1部） ※借受人が未成年者である場合は、連帯保証人の印鑑証明書を1部 ④介護福祉士実務者研修受講資金送金口座（申込・変更）申請書（1部） ⑤介護福祉士実務者研修受講資金貸付に伴う個人情報の取扱（借受人及び連帯保証人のもの各1部）

3 書類の提出先

「福島県社会福祉協議会 福祉サービス支援課」
〒960-8141 福島市渡利字七社宮111 電話 024-523-1256

介護福祉士実務者研修受講資金貸付借用証書

年 月 日

社会福祉法人福島県社会福祉協議会長 様

私は、福島県介護福祉士修学資金等（実務者研修受講資金）貸付実施要領により、介護福祉士の資格を取得し、福島県内の福祉施設等で介護福祉士としての業務に従事するためこの資金を借用します。

上記の誓約に反した事項が発生したときは、貸付を受けた実務者研修受講資金を返還します。

借受人番号		※貸付開始年月日	
所属実務者 研修施設名			
借受人の住所 (日常の連絡先)	〒 -	電話	
フリガナ		生年月日	
氏 名	印	年 月 日 (歳)	
借用金額	円		

私（連帯保証人）は、借受人に上記のとおり履行させるとともに、万一、借受人が実務者研修受講資金の貸付け条件を履行しない場合は、その債務の一切を負担し弁済することを確約いたします。

連帯保証人 住 所
氏 名

実印

- (備考)
- ※印欄には記入しないでください。
 - 連帯保証人は、申請書に記載された方と同一の方となります。
 - 借受人は「認印」（成人の場合は「実印」）、連帯保証人は「実印」を押印し、印鑑証明書（借受人が成人の場合も同じ。発行後3か月以内のもの）を添付してください。

1. この実務者研修受講資金は、「福島県介護福祉士修学資金等（実務者研修受講資金）貸付実施要領」に記載された事項を厳守し、使用すること。
2. 介護福祉士としての登録は、介護福祉士国家試験の合格の後、5月31日までに登録をし、資格取得届（様式11）にその写を添付し、速やかに本会に提出すること。
3. 借受人は、返還免除対象業務に従事中は、毎年4月10日までに「業務従事届」を「福島県社会福祉協議会」に提出すること。
4. 借受人や連帯保証人は、貸付けた実務者研修受講資金の返還が終わるまで、又は返還の債務の免除が行われるまでの期間、次の事項が生じたときは直ちに所定の様式を使用し「福島県社会福祉協議会」に届け出ること。
 - (1) 借受人の住所・氏名・勤務先に変更があったとき。（様式8）
 - (2) 借受人が修学又は業務に堪えない程度の心身の故障を生じたとき。（事実を証明する書類）
 - (3) 借受人が退学したとき。（様式10）
 - (4) 借受人が卒業したとき。（当該実務者研修施設の発行する修了証等の写し）
 - (5) 実務者研修受講資金の貸付けを辞退するとき。（様式10）
 - (6) 借受人が返還免除対象業務に従事したとき(様式13)、又は退職したとき。（様式8）
 - (7) 借受人が介護福祉士の登録簿に登録したとき。（様式12）
 - (8) 連帯保証人の氏名・住所又は職業、その他の重要な事項に変更があったとき。
(様式9)
 - (9) 借受人が国家試験受験をして合格、不合格の結果が出たとき（様式11）
4. 実務者研修受講資金は、あなたへの「貸付」です。貸付けの条件を厳守してください。これを守らない以下の場合、貸付けた実務者研修受講資金は一括返還となります。
 - (1) 実務者研修受講資金の貸付契約が解除されたとき。
 - (2) 実務者研修施設を卒業した日から1年以内に介護福祉士登録を行わず、又は卒業後、県内において介護福祉士としての業務に従事しなかったとき。
 - (3) 実務者研修施設を卒業した日の属する年度の国家試験、又は次年度の国家試験に合格できなかった場合。
 - (4) 業務外の事由により死亡し、又は心身の故障のために就業を継続することができなくなったとき。
5. 実務者研修受講資金が返還となり、定められた期限までに返還しない場合は、返還すべき額につき年5%の延滞利子を徴収します。

また、連帯保証人は、これらの債務を連帯して負うため、福島県社会福祉協議会から請求された場合は、意義を申し立てられません。

(様式5号)

誓 約 書

私は、福島県介護福祉士修学資金等（実務者研修受講資金）貸付実施要領の規定に従い、実務者研修施設を卒業し、介護福祉士の国家資格を取得し、福島県内において介護福祉士としての業務に従事することを誓約します。

平成 年 月 日

社会福祉法人福島県社会福祉協議会長 様

(借受人) 住 所

氏 名

印

私は、上記申請者の連帯保証人として、申請者に誓約どおり履行させるとともに、申請者の債務の一切を連帯して負担します。

(連帯保証人) 住 所

氏 名

実印

介護福祉士実務者研修受講資金 送金口座 (申込 ・ 変更) 申請書

年 月 日

社会福祉法人福島県社会福祉協議会長 様

借受人番号			
申出の事由	1:新規	2:口座の変更	3:その他 ()
住 所	〒 -		
フリガナ	生年月日		
氏 名	印	年 月 日 (歳)	

私は、次のとおり実務者研修受講資金送金口座を (申し出 ・ 変更を申し出) ます。

【ゆうちょ銀行以外の金融機関】

振込先	(金融機関等の名称)					(支店名称)					
	口座の種類	1:普通預金					2:当座預金				
	口座番号 (左づめ)										
口座名義	フリガナ										

【ゆうちょ銀行】

振込先	(金融機関等の名称)					(店名称) ※漢数字で記入					
	ゆうちょ銀行									店	
	口座の種類	1:普通預金 (総合口座・通常預金)					2:貯蓄預金 (通常貯蓄預金)				
	口座番号 (左づめ)										
口座名義	フリガナ										

注) 口座名義は原則借受人名義とする。

福島県介護福祉士実務者研修受講資金貸付に伴う個人情報の取扱

社会福祉法人福島県社会福祉協議会（以下「県社協」という。）が実施する「福島県介護福祉士修学資金等（実務者研修受講資金）貸付」（以下「実務者受講資金」という。）における個人情報の取扱については、「個人情報の保護に関する法律」（平成 15 年 5 月 30 日法律第 57 号）及び「福祉関係事業者における個人情報の適正な取扱のためのガイドライン」（平成 16 年 11 月、厚生労働省）に基づいて、「福島県社会福祉協議会個人情報保護規程」及び「福島県社会福祉協議会におけるコンピューター情報システムの運用管理に関する規程」により運用します。

記

1. 個人情報の利用目的

実務者受講資金の適正、かつ、円滑な運用を図るため、実務者研修施設の修学の状況及び学業の状況、介護福祉士の資格の取得状況、就労の状況のほか、生活状況を含めた所在状況を把握するため、個人情報を取得し、利用します。

2. 個人情報の利用

実務者受講資金の貸付に係る事務を掌るため、上記 1 の範囲内で県社協の担当職員が利用することを原則とします。ただし、事業の目的を達成するために必要な範囲内において、第三者に対して個人情報を提供し、第三者から個人情報を取得し、また、第三者との間で個人情報を共有することがあります。

(1) 実務者研修施設及び介護福祉施設・事業所等

貸付の申込・決定、返還猶予・免除等に関わる業務を遂行するため、借受人（連帯保証人、家族、その他の関係者を含みます。以下、同じ。）の情報全般について個人情報の照会を行います。

(2) 他の都道府県社会福祉協議会

重複貸付や不正借受防止のため、本県以外の都道府県へ転出・転入した借受人の情報及び県外に居住している関係者の情報について提供し、提供を受けます。

(3) 市区町村行政等の機関

居住地等の事実確認のために、借受人等の情報について住所地・居住地の市区町村へ提供・照会することがあります。また、転居した場合の事実確認などのために、転入出先の市区町村へ個人情報の提供・照会をすることがあります。

(4) 各種金融機関

実務者受講資金の交付に関する払込、実務者受講資金の返還に伴う口座振替において利用する金融機関に対し、個人情報の照会を行います。

(5) その他の関係機関

実務者研修施設、又は勤務先等に対して、事実確認のために情報の提供をし、又は情報の提供を受けます。

3. 利用目的外の利用の制限

本事業を通して収集した個人情報については、上記 2 による場合を除き、あらかじめ本人の同意なく第三者への提供は行いません。なお、借受人相互間において、本事業に必要な範囲で個人情報を提供することは、これに該当しないものとします。

ただし、下記の例による場合など、県社協規程に基づく場合に限り、あらかじめ本人の同意を得ることなく、第三者へ個人情報を提供することがあります。

- (1) 法令又は条例の規定に基づく場合。
- (2) 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合。
- (3) 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合、又は本人の同意を得ることにより、その事務の遂行に支障を及ぼすおそれがある場合。

4. 個人情報の管理

- (1) 本事業利用に関わる個人情報については、書面及び情報システムにつながったコンピュータに入力し個人データとして本事業担当者の管理の下に保管・利用します。個人データについては、常に正確かつ最新の状態に保ち、漏えい、滅失、き損のないように努めます。
- (2) 個人データを管理する情報システムについては、県社協事務局長をシステム管理者とし、コンピュータを使用する業務およびその業務担当者について管理しています。また、コンピュータの保守について委託している業者との間で個人情報の保護について定めた条項を含む契約を結んでいます。
- (3) 実務者受講資金の貸付に関わる個人情報については、実務者受講資金の返還が完了した月が属する年度、又は免除（裁量免除を含む）を受けた年度から起算して5年が経過した時点で、破棄又は削除します。

5. 保有個人データの開示等

県社協の個人情報保護規程による保有個人データについて、その開示の申し出が書面又は口頭によりされた場合には、身分証明書等により本人であることを確認の上、開示をします。

ただし、開示することにより、本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合、県社協の事業の適正な実施に支障を及ぼすおそれがある場合には開示しません。

6. 苦情対応窓口

県社協は、個人情報の取扱いに関する苦情があったときには迅速・適切に対応します。もし、実務者受講資金の貸付に関わって苦情がある場合には、下記の苦情対応担当までお申し出ください。

(苦情対応担当) 社会福祉法人福島県社会福祉協議会福祉サービス支援課長
 (苦情対応責任者) 社会福祉法人福島県社会福祉協議会事務局長
 住所 〒960-8141 福島県福島市渡利字七社宮 111 番地
 電話 024-523-1256 FAX 024-573-8201
 電子メール shisetsu@fukushimakenshakyō.or.jp

【同意書】 ※申請者及び連帯保証人、それぞれ提出してください。

各項目について理解・同意いただける場合には口内にチェックを入れ、自署・押印してください。

- 私は、本書により貴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、実務者受講資金の借入に伴い、申請書などの提出書類に記載した個人情報について、本書ならびに福島県社会福祉協議会の規程に基づいて取り扱われることに同意します。

年 月 日

署 名 (印)

介護福祉士実務者研修受講資金貸付借受人異動事項等届出書

年 月 日

社会福祉法人福島県社会福祉協議会長 様

(届出者) 住 所
氏 名
電話番号
借受人との関係

㊞

福島県介護福祉士修学資金等（実務者研修受講資金）貸付の借受人としての届出事項について、変更等があったので下記のとおり届出ます。

借受人番号		
借受人氏名	(旧)	(新)
住 所	(旧) 〒 -	(新) 〒 -
電話番号（携帯 電話を含む）	(旧)	(新)
死亡・所在不明	年 月 日（確認できる証明書等の写しを添付）	
勤務先 （従事業務の 異動、退職又は 転職など）	旧・勤務先名 旧・勤務先の種別 及び従事業務 旧・勤務先住所 及び電話番号 退職期日（ 年 月 日）	
	新・勤務先名 新・勤務先の種別 及び従事業務 新・勤務先住所 及び電話番号 転職期日（異動日 年 月 日）	
その他 （上記の理由）		

注） 死亡の場合、除籍証明書（又は死亡診断書の写し）を添付すること。
退職した場合は離職証明、転職した場合は雇用通知の写しを添付すること。

介護福祉士実務者研修受講資金貸付連帯保証人届出事項変更書

年 月 日

社会福祉法人福島県社会福祉協議会長 様

(借受人) 住 所
氏 名
電話番号

印

福島県介護福祉士修学資金等（実務者研修受講資金）貸付の連帯保証人としての届出事項について、変更があったので下記のとおり届出ます。

借受人番号		借受人氏名	
フリガナ			
連帯保証人氏名			
現住所	〒 -	電話番号	
変更後の住所	〒 -	変更後の電話番号	
勤務先	名 称 :	職 種	
	所在地 :		
変更後の勤務先	名 称 :	職 種	
	所在地 :		
変更理由			

介護福祉士実務者研修受講資金貸付
(退学・辞退等届)

年 月 日

社会福祉法人福島県社会福祉協議会長 様

(届出者) 住 所
氏 名
電話番号

印

下記の事項について届出ます。

借受人番号		借受人氏名	
届出事項	貸付停止 ・ 貸付辞退		
届出理由	1 実務者研修施設の退学 2 その他（理由を以下に記載し、その事実を証明する書類を添付してください。）		
退学をした 期日	年 月 日（退 学）		
借受人と届出 者との関係			
届出事項の 発生年月日	年 月 日		

注) 提出理由の 1～4 の場合は、養成施設等の長の証明を受けること。

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

養成施設等の名
養成施設等の住所
学校・施設長名

印

介護福祉士国家試験受験結果報告書

年 月 日

社会福祉法人福島県社会福祉協議会長 様

(借受人) 住 所
氏 名
電話番号

印

私は、下記のとおり国家試験受験結果を報告します。

借受人番号	国家試験合否	
	合 格	介護福祉士登録簿に5月31日までに登録した後、資格取得届に登録証の写しを添付し速やかに提出すること
	不合格	次年度の国家試験受験の意思のある者は猶予申請書に「 不合格通知書 」を添付し、4月10日までに申請すること。 また、受験する意思の無い者は返還届を提出し、一括にて返還すること。

資 格 取 得 届

年 月 日

社会福祉法人福島県社会福祉協議会長 様

(借受人) 住 所
氏 名
電話番号

印

私は、下記の資格を取得したので届出ます。

借受人番号	国家試験合格年月	国家試験合格種別
	年 月	介護福祉士

注) 介護福祉士登録簿に登録した後、登録証の写しを添付し、速やかに提出すること。

業務従事届

年 月 日

社会福祉法人福島県社会福祉協議会長 様

(借受人) 住 所
氏 名
電話番号

印

下記のとおり、介護福祉士としての業務に従事（予定）していることを届出ます。

借受人番号				
住 所	〒 -			
氏 名				
業務従 事先	所在地及び 電話番号	〒 - 電話 ()		
	施設名又は 事業所名			
	職 種		雇用形態	正規 ・ 非正規
勤務開始（予 定）年月日又 は勤務期間	年 月 日～	年 月 日		
勤務中断期間	年 月 日～	年 月 日		
中断理由				

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

業務従事先の施設（所属団体）名

代表者名

印

介護福祉士実務者研修受講資金 返還猶予申請書

年 月 日

社会福祉法人福島県社会福祉協議会長 様

(申請者) 住 所
氏 名
電話番号

⑩

福島県介護福祉士修学資金等（実務者研修受講資金）の貸付を受けた受講資金の返還について、返還の猶予を受けたいので、次のとおり申請します。

借受人番号		借受人氏名	
借受時の 養成施設	所 在 地		
	研修施設名		
	卒業等年月	年 月 日 (卒業 ・ 中退)	
借用金額	円		
返還猶予 申請額	円 (貸付を受けた総額)		
返還猶予 申請期間	年 月～ 年 月 まで (年 箇月間)		
申請理由 (該当項目 に○印を付 けてくださ い)	1 県内で介護福祉士としての業務等に従事 2 在学中 (養成施設等名) 3 被 災 (事実を証明する書類を添付) 4 心身の故障 (医師の診断書、業務に起因する場合は、施設長の任意様式による意見書) 5 その他 (以下にその理由を記入してください。) 		
理由発生 年月日	年 月 日		

注) 申請理由が確認できる書類を添付すること。(業務従事届、在学証明、罹災証明、診断書等)

(様式 15 号)

福 社 協 発 第 号
平 成 年 月 日

様

社会福祉法人
福島県社会福祉協議会長

介護福祉士実務者研修受講資金 返還猶予申請結果通知書

このたび申し込みのありました介護福祉士実務者研修受講資金の返還猶予申請については、下記のとおり決定されましたので、ご連絡します。

借受人番号		審査結果	1 決 定
借受人氏名			2 否 決
借用期間	年 月 から 年 月まで (年 ヶ月)		
返還猶予を許可する期間	年 月 から 年 月まで (年 ヶ月)		
返還猶予申請額	円		
返還猶予決定額	円		
返還猶予中の届出	①資格取得 → 「資格取得届」(登録簿写しと併せて) ②年1回、本会に提出 → 「業務従事届」(毎年4月10日まで提出) ③氏名、住所等の変更 → 「介護福祉士実務者研修受講資金借受人異動事項届出書」 ④業務従事先を変更 → 「介護福祉士実務者研修受講資金借受人異動事項届出書」 → 「業務従事届」(新しい勤務先について) ⑤退職や一部免除申請 → 「介護福祉士実務者研修受講資金返還免除申請書」 又は一定期間以上勤務 → 「業務従事届」		

介護福祉士実務者研修受講資金・返還届

年 月 日

社会福祉法人福島県社会福祉協議会長 様

(借受人) 住 所
申請者 氏 名 ⑩
電話番号

福島県介護福祉士修学資金等（実務者研修受講資金）による貸付を受けた受講資金を、下記の理由により返還します。

借受人番号		借受人氏名	
借用期間	年 月 日～	年 月 日	
借用金額	円（貸付を受けた総額）		
返還方法	1 月 賦（ 回払い） 2 一 括 ※実務者研修施設を卒業し、福島県内で介護福祉士の業務に従事した事実がある場合や、疾病等により業務に従事できなくなった場合のみ、月賦による方法の選択が可能です。		
	（残額の一括返還 → 一括返還金額		円）
月賦による返還の場合の希望期間	年 月 日～	年 月 日	
返還理由 （該当項目に○印を付けてください）	1 辞退・退学・進路変更 2 介護福祉士の国家資格を取得できなかった 3 介護福祉士としての業務等に従事しなくなった 4 県外で就労することになった 5 業務外の事由により死亡、又は心身の故障により業務に従事できなくなった（証明する書類を添付のこと） 6 その他（以下に記入してください。）		

注） 返還期間中に、残額を一括返還したい場合は本様式を使用し、以下のとおり記入し、一括返還したい月の1か月前までに福島県社会福祉協議会に提出してください。
→「返還方法」の「残額の一括返還」の欄にその金額を記入し、本会所定の口座に送金してください。

福 社 協 発 第 号
平 成 年 月 日

様

社会福祉法人
福島県社会福祉協議会長

介護福祉士実務者研修受講資金 返還通知書

あなた様に貸し付けております介護福祉士実務者研修受講資金については、下記のとおり返還となりますので通知します。

なお、実務者研修受講資金の返還は、下記により返還していただきますようお願いいたします。振込手数料は、実務者研修受講資金の貸付金の返還とは別途ご負担をお願いいたします。返還が遅延した場合は「延滞利子」（返還期限の翌日から返還の日までの延滞日数に応じ、年5%の割合。）を徴収します。

借受人番号			
借受人氏名			
借用金額	円		
返還免除申請額	円	返還金額	円
返還免除決定額	円		
返還開始の年月日と期間	(分割の場合) 年 月 日 から 最長 年 月 日まで		
返還方法	1 月賦の場合 (月額 円) × (12 か月 × 年) = 円 ※均等払による生ずる端数は初回の返還時に加算します。 ※返還届に記載された事項に該当する場合のみ「月賦」が可能。 2 一括返還 本会指定口座へ送金 (※下欄の送金口座に送金ください。)		
返還期限	1 月額払い ⇒ 毎月15日金融機関口座より自動引落し (※所定の振替用紙を送付しますので、記名・押印し速やかに本会に提出してください。) 2 一括返還 ⇒ 平成 年 月 日まで下記口座に送金してください。 ※金融機関が休業日にあたるときは、その前日の営業日。		
送金口座	①金融機関名 ②支店名 ③預金種類 普通・当座 ④口座番号 ⑤口座名義		

介護福祉士実務者研修受講資金 返還免除申請書

年 月 日

社会福祉法人福島県社会福祉協議会長 様

(申請者) 住 所
氏 名
電話番号

印

福島県介護福祉士修学資金等（実務者研修受講資金）により貸付を受けた実務者研修受講資金について、返還の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

借受人番号		借受人氏名	
借受時の 養成施設	所在地		
	研修施設名		
	卒業等年月	年 月 日 (卒業 ・ 中退)	
借入金額	円 (貸付を受けた総額)		
返還免除 申請額	円		
申請理由 (該当項目に○印を付けてください)	<ol style="list-style-type: none"> 1 県内の指定施設で所定の年数（2年）以上、介護福祉士としての業務に従事した 2 国の指定された施設で2年以上、介護・相談援助業務等に従事した 3 業務に起因する心身の故障（診断書等、その状況が確認できる書類を添付） 4 県内の指定施設、又は国の指定施設において、実務者研修受講資金の貸付を受けた期間以上、介護福祉士としての業務等に従事した 5 その他（以下にその理由を記入してください。） 		
勤務先及び 業務従事 状況	(勤務先名)	(業務従事状況)	
		年 月 日～	年 月 日まで
		年 月 日～	年 月 日まで
		年 月 日～	年 月 日まで

注) 申請理由の1、2及び4の場合は、直近の勤務先の「業務従事届」を添付すること。

(様式 19 号)

福 社 協 発 第 号
平 成 年 月 日

様

社会福祉法人
福島県社会福祉協議会長

介護福祉士実務者研修受講資金 返還免除申請結果通知書

このたび申出のありました福島県介護福祉士修学資金等（実務者研修受講資金）の貸付に関わる返還免除申請については、下記のとおり決定されましたので、通知します。

借受人番号		審査結果	1 決定
借受人氏名			2 否決
借用金額	円		
返還免除申請額	円	返還金額	円
返還免除決定額	円		
返還免除の否決理由			
返還開始の年月日と期間	年 月 日 から 年 月 日まで		
返還方法	1 月賦の場合（月額 円）×（12か月×年）＝ 円 ※均等払による生ずる端数は初回の返還時に加算します。 2 一括返還 本会指定口座へ送金		
返還期限	月額払い ⇒ 毎月15日、指定口座より自動引落し 一括返還 ⇒ 平成 年 月 日まで下記口座に送金（送金手数料は別途負担ください。） ※金融機関が休業日にあたる時は、その前日の営業日。 返還が遅延した場合は「延滞利子」（返還すべき日の翌日から返還の日までの期間の日数に応じ、資金貸付額の5%）を徴収します。		
送金口座（一括返還）	①金融機関名 ②支店名 ③預金種類 普通・当座 ④口座番号 ⑤口座名義		