

【様式集】

修学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。

注) ※印のある様式については、本会が発行するものです。

<様式一覧>

- 様式 1 介護福祉士修学資金等貸付申請書
- 様式 2 推薦書
- 様式 3 介護福祉士修学資金等借入申込に関する福祉事務所長意見書
- ※様式 4 介護福祉士修学資金等貸付（承認・不承認）決定通知書
- ※様式 4 の 2 介護福祉士修学資金等貸付（承認・不承認）決定通知書
- ※様式 5 介護福祉士修学資金等金銭消費貸借契約書
- ※様式 6 誓約書
- ※様式 7 介護福祉士修学資金等送金口座（申込・変更）申請書
- ※様式 8 介護福祉士修学資金等貸付に伴う個人情報の取扱いに関する同意書
- ※様式 9 介護福祉士修学資金等借用証書
- 様式 10 在学届
- 様式 11 介護福祉士修学資金等返還猶予申請書
- 様式 12 業務従事届
- ※様式 13 介護福祉士修学資金等返還猶予申請結果通知書
- 様式 14 介護福祉士修学資金等返還免除申請書
- ※様式 15 介護福祉士修学資金等返還免除申請結果通知書
- 様式 16 介護福祉士修学資金等返還届
- ※様式 17 介護福祉士修学資金等返還通知書
- 様式 18 介護福祉士修学資金等貸付借受人異動事項等届出書
- 様式 19 介護福祉士修学資金等・貸付停止・再開・辞退届（休学・停学・退学・復学等）
- 様式 20 卒業届
- 様式 21 資格取得届
- 様式 22 介護福祉士修学資金等貸付連帯保証人届出事項変更書
- 様式 23 介護福祉士修学資金等法人保証申込書
- 様式 24 法人保証承諾書
- 様式 25 勤務証明書（法人保証）

(様式1)

介護福祉士修学資金等貸付申請書

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貸付実施要領」の規定により、介護福祉士修学資金等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	※借受人番号		
	社会福祉士	※貸付年月日	年 月 日	
養成施設	施設名：			
	()年課程の()学年在学中	在学期間	年 月～ 年 月迄	
フリガナ				
申請者氏名	Ⓔ			
生年月日	年 月 日 (満 歳)			
住所 (住民票)	〒			
現住所	〒			
電 話			携帯電話	
借用希望 期間・金額	年 月 日 から 年 月 日まで (月間) ※養成施設の正規の修学期間のみ			
	①修学資金 _____ 円 (内訳：月額 _____ 円× _____ 月)			
	②入学準備金 (20万円以内) _____ 円			
	③就職準備金 (20万円以内) _____ 円			
④国家試験受験対策費 (4万円以内) _____ 円				
⑤生活費加算 (該当者のみ) _____ 円 (内訳：月額 _____ 円× _____ 月)				
合 計		(①+②+③+④+⑤) _____ 円		
他の貸付金の借 入状況	ア. 借入れている		イ. 借入っていない	
	※他の貸付金を 借入れている場合	名称 金額 借入期間 借入状況	年 月 ~ 年 月 借入中 返済中 猶予(据置)中	
高等教育の修学 支援新制度	授業料・入学金の免除/減免 (授業料等減免認定結果通知書を添付) 申込み予定 ア. あり イ. なし			
生活保護 受給状況	ア. 受けている (福祉事務所長が発行する「生活保護受給証明書」を添付) イ. 受けていない			
卒業後の 希望就職先	第一希望			
	第二希望			

生計を一つにする家族状況	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		
				同居・別居		
				同居・別居		
				同居・別居		

※学校は、「公立又は私立」の別を明記してください。

【連帯保証欄】※法人保証は外国人留学生に限ります。

個人保証 (予定者)	フリガナ		生年月日	年 月 日		
	氏名			(満 歳)		
	家族数	人	申請者との関係			
	現住所	〒				
	電話番号		携帯電話			
	勤務先名		職 種			
	雇用形態	正規職員・非正規職員(契約 派遣 嘱託 臨時 パート) 自営業・その他 ()				
	勤務先住所等	〒		勤務年数	年	
電話 ()		年収(税込)	円			
法人保証 (予定法人)	フリガナ		フリガナ			
	法人名		代表者名			
	法人の所在地	〒				
電話 ()						

<添付書類>

- ※必須
- 1 申請者の住民票抄本
 - 2 養成施設長の推薦書(様式2)
 - 3 高等学校の成績証明書
 - 4 所得のある家族全員(年金所得者含む)の源泉徴収票の写し又は課税(所得)証明書
 - 5 連帯保証人(予定者)の源泉徴収票の写し又は課税(所得)証明書
※連帯保証人(予定者)が申請者の家族である場合は、上記4に替えるものとする。
- ※該当者のみ
- 6 大学等における修学の支援に関する法律による授業料等減免認定結果通知書の写し
 - 7 生活保護受給世帯に属する方は、福祉事務所長意見書(様式3)、生活受給証明書、保護変更決定通知書
 - 8 年齢が45歳以上の方は離職証明書
 - 9 法人保証(外国人留学生に限る)の方は、介護福祉士修学資金等法人保証申込書(様式23)、法人保証承諾書(様式24)、勤務証明書(法人保証)(様式25)の他、別表「外国人留学生における法人による連帯保証の取り扱い」の必要書類

※この申請書及び関係書類は、申請者が在学している養成施設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。

(様式2)

推 薦 書

年 月 日

社会福祉法人福島県社会福祉協議会長 様

養成施設の所在地

電話番号

養成施設の名称

養成施設の長の職・氏名

印

下記の者は、福島県介護福祉士修学資金等貸付実施要領の規定に基づき、介護福祉士修学資金等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 ・ 社会福祉士
入学年月日及び学年	年 月 日入学 第 学年
養成施設の修学期間	
申請者氏名	
他の修学資金の貸付の有無 (該当項目を☑してください。)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 高等教育修学支援新制度 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 無
所 見 ※人物・学業成績等の所見に加え、卒業後、介護福祉士又は社会福祉士として、福島県内でその業務に従事する意思を有していることを確認し、その旨を記入してください。 ※「学業成績」は、高校からの成績証明書等の写しを添付してください。 ※入学後、家庭の経済状況の変化等により、学費の支払いが困難になった場合はその理由を記入してください。	
推薦順位	位 / 人中 ※推薦人数に対して

介護福祉士修学資金等借入申込に関する

福祉事務所長意見書

借入申込者記入欄	(フリガナ) 借入申請者		住所	〒	—
	借入資金名		申込金額	円	
			内 訳	修学資金：	円
				(月額	円)
			入学・就職準備金		
福祉事務所長記入欄	介護福祉士等 修学資金の借入を必要とする理由	保護開始日			
		主原因			
		種 類			
	貸付に対する 意見				
上記のとおり意見を述べる。					
年 月 日					
福祉事務所長 _____ 印					
社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様					

(様式4)

福祉協発第 号
年 月 日

様

社会福祉法人
福島県社会福祉協議会長

介護福祉士修学資金等貸付（承認・不承認）決定通知書

このたび申し込みのありました、福島県介護福祉士修学資金等貸付については、下記のとおり決定されましたので、通知します。

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 修学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）
申請のあった修学資金は、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、下記の書類を在学する養成施設を通して本会まで提出してください。期限まで提出がない場合は、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、本決定書は大切に保管してください。

借受人番号	
借受人氏名	
貸付金額	①入学準備金 円
	②修学資金 円 月額 円× 月分（ 年 月～ 年 月）
	③就職準備金 円（卒業時に交付）
	④国家試験受験対策費 円
	⑤貸付決定金額合計 円（①+②+③+④）
貸付期間	年 月 ～ 年 月まで
提出書類 （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提出）	①介護福祉士修学資金等金銭消費貸借契約書（2部） ②誓約書（1部） ③連帯保証人の印鑑証明書（1部） ④介護福祉士修学資金等送金口座（申込・変更）申請書（1部） ⑤介護福祉士修学資金等貸付に伴う個人情報の取扱に関する同意書（借受人及び連帯保証人のもの各1部） ⑥介護福祉士修学資金等借用証書（連帯保証人と連署したもの）（1部）

- 3 書類の提出先（在学する養成施設を通して）

「福島県社会福祉協議会 福祉サービス支援室」

〒960-8141 福島市渡利字七社宮111 電話 024-523-1256

(様式4の2)

福祉協発第 号
年 月 日

様

社会福祉法人
福島県社会福祉協議会長

介護福祉士修学資金等貸付（承認・不承認）決定通知書

このたび申し込みのありました、福島県介護福祉士修学資金等貸付については、下記のとおり決定されましたので、通知します。

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 修学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）
申請のあった修学資金は、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、下記の書類を在学する養成施設等を通して本会まで提出してください。期限まで提出がない場合は、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、本決定書は大切に保管してください。

借受人番号	
借受人氏名	
貸付金額	①入学準備金 円
	②修学資金 円 月額 円× 月分（ 年 月～ 年 月）
	③就職準備金 円（卒業時に交付）
	④国家試験受験対策費 円
	⑤生活費加算 円（月額 円× 月分）
	⑥貸付決定金額合計 円（①+②+③+④+⑤）
貸付期間	年 月 ～ 年 月まで
提出書類 （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提出）	①介護福祉士修学資金等金銭消費貸借契約書（2部） ②誓約書（1部） ③連帯保証人の印鑑証明書（1部） ④介護福祉士修学資金等送金口座（申込・変更）申請書（1部） ⑤介護福祉士修学資金等貸付に伴う個人情報の取扱いに関する同意書（借受人及び連帯保証人のもの各1部） ⑥介護福祉士修学資金等借用証書（連帯保証人と連署したもの）（1部）

- 3 書類の提出先（在学する養成施設を通して）

「福島県社会福祉協議会 福祉サービス支援室」

〒960-8141 福島市渡利字七社宮111 電話 024-523-1256

収入印紙
1,000 円～
2,000 円

消印
(借受人及
び保証人)

(様式5)

介護福祉士修学資金等金銭消費貸借契約書

貸付者 社会福祉法人福島県社会福祉協議会 (以下「甲」という。)と、借受人 () (以下「乙」という。)及び連帯保証人 () (以下「丙」という。)とは、次のとおり介護福祉士修学資金等金銭消費貸借契約 (以下「本契約」という。)を締結する。

(介護福祉士修学資金等の貸付)

第1条 甲は、乙に対し、以下の条項に基づき、介護福祉士修学資金等 (以下「修学資金」という。)の貸付を行うものとする。

(貸付期間)

第2条 甲が乙に対して修学資金の貸付を行う期間は、福島県介護福祉士修学資金等貸付実施要領 (以下「実施要領」という。)第6に定める養成施設に在学している正規の修学期間 (年 月 日～ 年 月 日まで)とする。

(貸付方法及び貸付金額)

第3条 甲は、乙に対し、4月に前期分として4月から9月までの資金を、9月に後期分として10月から翌年3月までの資金を、それぞれ当該月の15日 (当日が金融機関の休業日の場合はその翌営業日)に、予め乙が届け出た金融機関の預金口座又は郵便貯金口座に振り込みます。ただし、養成施設入学後、初回の貸付金の交付は本契約締結後とする。

2 修学資金の貸付額は、月額金 円とする。

3 甲は、乙に対し、初回の貸付時に入学準備金として金 円を含めて交付する。

4 甲は、乙に対し、修学期間の最終月に就職準備金として金 円を交付する。

5 甲は、乙に対し、国家試験受験対策費用として金 円を交付する。

6 甲は、乙に対し、正規の修学期間の生活費として金 円を交付する。

(貸付利子)

第4条 修学資金の貸付利子は、養成施設の修学期間中及び返還の猶予中は無利子とする。

(返還)

第5条 乙又は丙は、実施要領第20の1に該当するに至ったときは、その日から起算して14日以内に「介護福祉士修学資金等返還届」を甲に提出するものとする。

2 甲は、実施要領第16により返還猶予の申請があり、これを承認したときには、申請のあった期間について返還を猶予することができる。

3 乙又は丙は、実施要領第20の3による場合は、甲の指定する期日までに一括により返還するものとする。

4 甲は、実施要領第14の2及び3又は第20の1から3による場合であって、乙又は丙が正当な理由がなく修学資金を返還しなければならない日までにこれを返還しなかったときは、当該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、返還すべき額につき年3パーセントの割合で計算した延滞利子を徴収するものとする。

5 前項に規定する延滞利子の計算については、年365日として計算するものとする。

6 第4項により計算した延滞利子の額に100円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てるものとする。

(借受人の義務)

第6条 乙は、貸付けた修学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間、次の各号のいずれかに該当する場合には、その旨を直ちに甲に届け出なければならない。

(1) 乙の住所、氏名、勤務先に変更があったとき。

(2) 乙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。

- (3) 乙が休学、停学、復学、転学又は退学したとき。
 - (4) 乙が留年したとき。
 - (5) 乙が卒業したとき。
 - (6) 乙が介護福祉士又は社会福祉士の登録簿に登録したとき。
 - (7) 修学資金の貸付を辞退するとき。
 - (8) 乙が介護又は相談援助業務等の業務に従事したとき又は退職したとき。
 - (9) 丙の氏名、住所、職業、その他の重要な事項に変更があったとき。
- 2 乙が死亡したときは、乙の親族又は丙は、事実を証明する書類を添えてその旨を直ちに甲に届け出なければならない。
- 3 前項による届出は、貸付けた修学資金に係る債務が消滅したときは、この限りではない。
(連帯保証人の義務)

第7条 丙は、本契約により生じる乙の一切の債務について保証し、乙と連帯して貸付金の返還債務を負担するものとする。

- 2 丙は、次の各号のいずれかに該当する場合には、直ちに甲に届け出なければならない。
- (1) 乙が死亡し、又は所在が不明となった場合。
 - (2) 丙の届出事項、その他重要な事項に変更があったとき。
- (貸付の休止及び貸付契約の解除)

第8条 甲は、乙が休学又は停学の処分を受けたときは、休学又は停学の処分を受けた日の属する月の翌月から復学した日の属する月の分までの修学資金の貸付を行わないものとする。
この場合、これらの月の分として既に貸付された修学資金があるときは、その修学資金は、乙が復学した日の属する月の翌月以後の分として貸付されたものとみなす。

- 2 甲は、乙が次の各号のいずれかに該当するときは、乙との貸付契約を解除するものとする。
- (1) 養成施設を退学したとき。
 - (2) 心身の故障のため修学を継続する見込がなくなると認められるとき。
 - (3) 学業成績が著しく不良になったと認められるとき。
 - (4) 休学又は停学の期間が1年を超えるとき。
 - (5) 修学資金の貸付を辞退したとき。
 - (6) 虚偽その他不正な方法により修学資金の貸付を受けたことが明らかになったとき。
 - (7) 死亡したとき。
 - (8) その他修学資金の貸付の目的を達成する見込みがなくなると認められるとき。
- (契約の終了)

第9条 本契約は、次の各号のいずれかに該当する場合に終了する。

- (1) 乙又は丙が、第5条による修学資金の返還を完了したとき。
- (2) 甲が実施要領第17の1及び4により返還債務の免除を行ったとき。

(費用負担)

第10条 修学資金の貸付に係る書類の収集及び印紙代、修学資金の返還に係る金融機関等の振込手数料等の経費は乙が負担するものとする。

(管轄裁判所の合意)

第11条 本契約に関し訴訟の必要が生じたときは、甲の所在地を管轄する裁判所を合意管轄裁判所とする。

(雑則)

第12条 本契約の各条項に関し、「介護福祉士修学資金等の貸付けについて」(令和元年5月7日付け厚生労働省発社援 0507 第3号厚生労働事務次官通知)及び「介護福祉士修学資金等貸付制度の運営について」(令和元年5月7日付け社援発 0507 第1号厚生労働省社会・援護局長通知)、又は福島県介護福祉士修学資金等貸付実施要領に変更がある場合は、従前の実施要領によるものとする。

- 2 本契約書の各条項の解釈に疑義が生じたとき、又は本契約書に定めのない事項については、

「介護福祉士修学資金等の貸付けについて」（令和元年5月7日付け厚生労働省発社援 0507 第3号厚生労働事務次官通知）及び「介護福祉士修学資金等貸付制度の運営について」（令和元年5月7日付け社援発 0507 第1号厚生労働省社会・援護局長通知）、又は福島県介護福祉士修学資金等貸付実施要領によるものとする。

3 乙及び丙は、本契約書に記載した個人情報について、本修学資金の貸付に必要な範囲で利用し、第三者に提供することに予め同意するものとする。

本契約が成立したことを明らかにするため、本契約書を2通作成し、甲乙がそれぞれ1通を保持するものとする。

割印

年 月 日

(甲) 住 所 福島県福島市渡利字七社宮 111 番地
氏 名 社会福祉法人福島県社会福祉協議会
会 長 ○ ○ ○ ○
電話番号 024-523-1251

(乙) 住 所
氏 名 ⑧
電話番号

(丙) 住 所
氏 名 実印
電話番号

割印

注) 借受人(乙)は認印、連帯保証人(丙)の印鑑は「実印」を押印し、印鑑証明・1部(決定通知の日付から3か月以内に発行されたもの)を添付してください。

誓 約 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貸付実施要領の規定に従い、養成施設を卒業し、福島県内において介護又は相談援助業務等に従事することを誓約します。

(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

(様式7)

介護福祉士修学資金等送金口座 (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、次のとおり修学資金送金口座を (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								

【備考】口座名義は原則借受人名義とする。

通帳のコピー (名称・支店名・口座名義等が記載されている部分) を添付すること

介護福祉士修学資金等貸付に伴う個人情報の取扱に関する同意書

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貸付」（以下「修学資金」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「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）」（平成 28 年 11 月、個人情報保護委員会）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

修学資金の適正、かつ、円滑な運用を図るため、修学の状況及び学業の状況、介護福祉士又は社会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

修学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) 高等学校又は大学、介護福祉士指定養成施設等又は社会福祉士指定養成施設等貸付の申込・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提供します。
- (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
修学資金の交付に関する払込、修学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
修学している（予定を含む）学校、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。

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であって、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、県社協のシステム管理者が、コンピュータを使用する業務及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) 修学資金の貸付に関わる個人情報については、修学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著しい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、修学資金の貸付について苦情がある場合には、下記の苦情受付担当者までお申し出ください。

(苦情受付担当者) 社会福祉法人福島県社会福祉協議会人材研修課長

(苦情解決責任者) 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 024-521-5663

電子メール shisetsu@fukushimakenshakyō.or.jp

【同意書】 ※申請者及び連帯保証人ともに提出してください。

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、修学資金の借入に伴い、申請書などの提出書類に記載した個人情報について、本書及び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)

介護福祉士修学資金等借用証書

年 月 日

社会福祉法人福島県社会福祉協議会長 様

借受人番号			
養成施設名			
借受人の住所 (連絡先)	〒 -	電 話	
フリガナ	生年月日		
氏 名	印	年 月 日 (歳)	

私は、修学資金の借受人として、福島県介護福祉士修学資金等貸付実施要領及び介護福祉士修学資金等金銭消費貸借契約書を承知し、介護福祉士又は社会福祉士の資格を取得し、福島県内の福祉施設等で従事することを誓約します。

上記の誓約に反した事項が発生したときは、貸付を受けた修学資金を返還します。

月 額		円
	(内、生活費加算)	円
借用期間	年 月～ 年 月までの	月
入学準備金		円
就職準備金		円
受験対策費		円
借用金額合計		円

連帯保証人 住 所

氏 名

実印

私は、借受人に上記のとおり履行させるとともに、万一、借受人が貸付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。

- (備考)
- 1 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。
 - 2 借受人は「認印」、連帯保証人は「実印」を押印し、印鑑証明書（発行後3か月以内のもの）を添付してください。

在 学 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) 所 在 地

借受人番号

氏 名

㊞

下記のとおり在学状況を、届け出ます。

記

生徒氏名	課 程	学年	在学状況	休学・停学期間中の場合はその開始期日又は復学期日
	介護福祉士 社会福祉士		修学中・休学中・停学中	

注) 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

養成施設の名称

養成施設の住所

学校・施設長名

㊞

介護福祉士修学資金等返還猶予申請書

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

印

電話番号

福島県介護福祉士修学資金等貸付実施要領に基づき、貸付を受けた修学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		
	養成施設名		
	卒業等年月日	年 月 日 (卒業・中退)	
借入金額	円		
借入金額の 内訳	修学資金(月額)	円	(年 月～年 月まで)
	入学準備金	円	
	就職準備金	円	
	国家試験受験対策費	円	
	生活費加算(月額)	円	(年 月～年 月まで)
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 月間)
申請理由 (該当項目 を○印で囲 んでくださ い。)	1 県内で介護・相談援助業務等に従事 2 在学中(養成施設等名:) 3 被災(具体的理由:) 4 心身の故障(具体的理由:) 5 その他(具体的理由:)		
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(様式12)、在学証明、罹災証明、診断書、休職証明等)

業務従事届

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、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 ()
	施設種別	
	施設名	
	職 種	
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤
	実働時間 実働日数	時間/週 日/月
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

公印

福 社 協 発 第 号
年 月 日

様

社会福祉法人
福島県社会福祉協議会長

介護福祉士修学資金等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修学資金等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、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
借用期間	年 月 から 年 月まで (年 月)		
返還猶予を許可する期間	年 月 から 年 月まで (年 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	<ul style="list-style-type: none"> ①資格取得 → 「資格取得届」(登録簿写しと併せて) ②毎年1回提出 → 「業務従事届」(毎年4月) ③氏名、住所等の変更 → 「介護福祉士修学資金等貸付借受人異動事項等届出書」 ④業務従事先を変更 → 「介護福祉士修学資金等貸付借受人異動事項等届出書」 → 「業務従事届」(新しい勤務先のもの) ⑤退職や一部免除申請 → 「介護福祉士修学資金等返還免除申請書」 又は一定期間以上勤務 → 「業務従事届」 		

介護福祉士修学資金等返還免除申請書

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貸付実施要領に基づき、貸付を受けた修学資金について、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	養成施設名		
	卒業等年月	年 月 日 (卒業 ・ 中退)	
借用金額	円 (貸付を受けた総額)		
借用金額の 内訳	修学資金 (月額)	円 (年 月 ~ 年 月 まで)
	入学準備金	円	
	就職準備金	円	
	国家試験受験対策費	円	
	生活費加算 (月額)	円 (年 月 ~ 年 月 まで)
返還免除 申請額	円		
申請理由 (該当項目 を○印で囲 んでくださ い。)	1 県内の指定施設で所定の年数 (2年・3年・5年) 以上、介護・相談 援助業務等に従事した 2 国の指定された施設で5年以上、介護・相談援助業務等に従事した 3 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 県内の指定施設において、修学資金の貸付を受けた期間以上、介護・相 談援助業務等に従事した 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)
		年 月 日まで・現在	
		年 月 日 ~	(年 月)
		年 月 日まで・現在	
		年 月 日 ~	(年 月)
	年 月 日まで・現在		

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」(様式12)を添付すること。

(様式 15)

福 社 協 発 第 号
年 月 日

様

社会福祉法人
福島県社会福祉協議会長

介護福祉士修学資金等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等修学資金等の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
借用期間	年 月 から 年 月まで (年 月)		
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月 × 年) = 円 ※均等払により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 ⇒ 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、その翌営業日。 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3%の割合)を徴収します。		
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		

介護福祉士修学資金等返還届

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
氏 名
電話番号

㊟

福島県介護福祉士修学資金等貸付実施要領に基づき、貸付を受けた修学資金について、下記のとおり返還いたします。

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)		
返還金額	円 (返還免除額 円)		
返還方法	1 月 賦 (回払い) 2 一 括 ※養成施設を卒業し、福島県内で介護福祉士等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)		
返還期間	年 月 日～	年 月 日	
返還理由 (該当項目を ○印で囲んで ください。)	1 辞退・退学・進路変更 2 介護・相談援助業務等に従事しなくなった 3 県外で就労することになった 4 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) 5 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。

(様式 17)

福 社 協 発 第 号
年 月 日

様

社会福祉法人
福島県社会福祉協議会長

介護福祉士修学資金等返還通知書

あなた様に貸し付けております介護福祉士修学資金等については、下記のとおり返還となりますので、通知します。

なお、振込手数料は、別途ご負担いただくこととなります。また、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3%の割合。)を徴収しますので、留意してください。

借受人番号		
借受人氏名		
借用期間	年 月 から 年 月まで (年 月)	
返還免除 申請額	円	返還金額 円
返還免除 決定額	円	
返還期間	年 月 日 から 年 月 日まで	
返還方法	1 月賦の場合 (月額 円) × (12月 × 年) = 円 ※均等払により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「月賦」返還が可能な場合のみ対象。 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 指定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 ⇒ 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時は、その翌営業日。	
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	

介護福祉士修学資金等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

⑩

福島県介護福祉士修学資金等貸付の借受人届出事項について、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。

介護福祉士修学資金等・貸付停止・再開・辞退届
(休学・停学・退学・復学等)

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

ⓐ

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　・　貸付再開　・　貸付辞退　・　貸付期間の延長
届出理由 ※1年以上の 休学はでき ません。	1 養成施設の休学・停学（その期間→　　　　　　　　　　） 2 養成施設の退学 3 養成施設の留年（理由と事実を証明する書類を添付してください。） 4 養成施設への復学 5 転学・進路変更（転学・進路変更内容を記載してください。） 6 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。）
休学・停学期間	年　　月　　日　～　年　　月　　日まで
退学・復学・転学 をした期日	年　　月　　日（退学・復学・転学）
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1～5の場合は、養成施設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

養成施設の名称
養成施設の住所
学校・施設長名

ⓐ

卒 業 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

介護福祉士養成学校・施設または社会福祉士養成施設を卒業したので届出ます。

借受人番号	卒業年月	種 別	資格取得の状況
	年 月	介護福祉士・社会福祉士	取得・未取得
(就職状況の分かる書類(就職内定通知等の写し)を添付) ※実際の業務に従事した場合は「業務従事届」(様式 12)も後日、提出すること。			

注) 養成施設の長の証明を受けること。

注) 介護福祉士又は社会福祉士登録簿に登録したときは、速やかに「資格取得届」を提出すること。

上記のとおり相違ないことを証明します。

養成施設の名称

養成施設の住所

学校・施設長名

印

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・社会福祉士

注) 介護福祉士、又は社会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。

介護福祉士修学資金等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貸付の連帯保証人届出事項について、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			
変更前の住所	〒 -	変更前の電話番号	
変更後の住所	〒 -	変更後の電話番号	
勤務先	名 称 :	職 種	
	〒 - 所在地 : 電話 ()		
変更後の勤務先	名 称 :	職 種	
	〒 - 所在地 : 電話 ()		
変更理由			

介護福祉士修学資金等法人保証申込書

年 月 日

①法人基本情報

フリガナ					
名称					
フリガナ					
代表者	役職	氏名	代表者 公 印		
所在地	〒				
代表電話			代表FAX		
HPアドレス				総職員数	名
設立年月日		資本金		決算時期	
実施事業種別					
事業所所在地域					

②財務状況 ※直近年度を含めた過去2年間分

資産負債状況 【貸借対照表】		直近年度の決算	直近年度の前年度の決算
	資産合計		
負債合計			
差 額			
※2年間すべて黒字であること			
流動比率 【貸借対照表】 直近年度の決算	流動資産	流動負債	
	□	÷ □	= □ %
自己資本比率 【貸借対照表】 直近年度の決算	純資産の部合計	負債及び純資産の部合計	
	□	÷ □	= □ %
連帯保証可能金額	円 (流動資産－流動負債) × 20%の金額		
本資金の債務累積額	円 (名分)		
今年度連帯保証希望金額	円 (名分)		

③連絡先

担当者					
住所	〒				
TEL		FAX		メール	

法人保証承諾書

年 月 日

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

法人所在地 〒

法人名

法人代表者名

印

当法人は、福島県介護福祉士修学資金等貸付実施要領に基づき、下記の貸付の連帯保証人となることについて承諾し、その返還について連帯して債務を負担することを誓約します。

資金の種類	介護福祉士修学資金	
申請者氏名		
貸付金額（借入希望金額）	円	
申請者との関係 ※いずれかに○	<input type="checkbox"/>	申請者が在学する介護福祉士養成施設を運営する法人
	<input type="checkbox"/>	申請者が介護業務に従事する（内定含む）施設等を運営する法人
理事会開催予定日	年	月 日
議事録提出予定日	年	月 日

勤務証明書（法人保証）

年 月 日

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

法人所在地 〒

法人名

法人代表者名

印

下記の者は、次のとおり当法人で [勤務 ・ 勤務内定] していることを証明します。

勤務（内定）者名	
法人名	
施設・事業所名	
施設・事業所所在地	〒 電話 ()
施設・事業所種別	
職 種	
雇用開始日	年 月 日
雇用形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤
実働時間・実働日数	時間／週 ・ 日／月