

【様式集】

貸付金に関する以下の書類様式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	会津地方介護福祉士養成貸付金申請書
様式 2	会津地方介護福祉士養成貸付金推薦書
様式 3	会津地方介護福祉士養成貸付に関する福祉事務所長意見書
様式 4	在学届
※様式 5	会津地方介護福祉士養成貸付金（承認・不承認）決定通知書
※様式 6	会津地方介護福祉士養成貸付金金銭消費貸借契約書
※様式 6 - 1	会津地方介護福祉士養成貸付金金銭消費貸借変更契約書
※様式 7	会津地方介護福祉士養成貸付金借用誓約書
※様式 7 - 1	会津地方介護福祉士養成貸付金変更借用誓約書
様式 8	会津地方介護福祉士養成貸付金送金口座（申込・変更）申請書
※様式 9	会津地方介護福祉士養成貸付金に伴う個人情報の取扱いに関する同意書
様式 10	会津地方介護福祉士養成貸付金返還猶予申請書
様式 11	業務従事届
※様式 12	会津地方介護福祉士養成貸付金返還猶予申請結果通知書
様式 13	会津地方介護福祉士養成貸付金返還免除申請書
※様式 14	会津地方介護福祉士養成貸付金返還免除申請結果通知書
様式 15	会津地方介護福祉士養成貸付金返還届
※様式 16	会津地方介護福祉士養成貸付金返還通知書
様式 17	会津地方介護福祉士養成貸付金借受人異動事項等届出書
様式 18	会津地方介護福祉士養成貸付金貸付停止・再開・辞退届 （休学・停学・退学・復学等）
様式 19	卒業届
様式 20	資格取得届
様式 21	会津地方介護福祉士養成貸付金連帯保証人届出事項変更書
様式 22	会津地方介護福祉士養成貸付金貸付額変更申請書

(様式1)

会津地方介護福祉士養成貸付金申請書

年 月 日

社会福祉法人福島県社会福祉協議会長 様

「福島県会津地方介護福祉士養成貸付実施要領」の規定により、奨学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	※借受人番号			
		※貸付年月日	年	月	日
養成施設	施設名：				
	()年過程の()学年在学中	在学期間	年	月	～ 年 月迄
フリガナ					
申請者氏名	印				
生年月日	年	月	日	(満 歳)	
住所(住民票)	〒				
現住所	〒				
本籍地					
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) ※養成施設の正規の在学期間のみ				
	①住居費	_____ 円(内訳)	月額	_____ 円×	_____ 月
	②通学費	_____ 円(県内外の養成施設への通学費)			
	※①又は②のいずれかを選択				
	合 計	_____ 円			
他の貸付金の借入状況	他の貸付金を _____ ア. 借入れている _____ イ. 借入っていない 借入れている場合→名 称 _____ 金 額 _____ 借入期間 _____ 年 月 ～ _____ 年 月 借入状況 _____ 借入中、返済中、猶予(据置)中				
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
		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 人 (予 定 者)				
フリガナ			生年月日	年 月 日 (満 歳)
氏名			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				
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
勤務先住所等	〒		勤務年数	年
	電話 ()			

- 備考
- ※印の欄には、記入しないでください。
 - 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「課税(所得)証明書」を添付してください。
 - 申請者に係る住民票の抄本1通及び高校の「成績証明書」等を添付ください。
 - 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。
 - 「住居費」又は「通学費」の借入申込には、住居の借入に関する「賃貸契約書」の写し、通学のための6月ごとの公共交通機関の利用料を証明する書類を添付してください。

※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)

会津地方介護福祉士養成貸付金推薦書

年 月 日

社会福祉法人福島県社会福祉協議会長 様

養成施設等の所在地

電話番号

養成施設等の名称

養成施設等の長の職及び氏名

㊞

下記の者は、福島県会津地方介護福祉士養成貸付実施要領の規定に基づき、奨学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
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	
借入申込者氏名	
所 見 ※人物・学業成績等の所見に加え、卒業後、介護福祉士として、福島県の会津地方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。	
推薦順位	位／ 人中 ※推薦人数に対して

会津地方介護福祉士養成貸付に関する
福祉事務所長意見書

借入申込者記入欄	(フリガナ) 借入申込者		住所	〒	—
	借入資金名		申込金額	円	
			内 訳	住宅費： 円 (月額 円× 月分) 通学費： 円 ※公共交通機関定期代 (6月分 円× 回)	
奨学金の借入を必要とする理由					
福祉事務所長記入欄	保護の状況	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)

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		修学中・休学中・停学中	

注1) 養成施設の長の証明を受けること。

注2) 養成施設に在学中は、毎年、4月10日までに提出すること。

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

㊞

様

社会福祉法人
福島県社会福祉協議会長

会津地方介護福祉士養成貸付金 (承認・不承認) 決定通知書

このたび申し込みのありました、奨学金の貸付については、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 奨学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)
申請のあった奨学金の貸付は、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。期限までに提出がない場合は、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住居費： 円 月額 円× 月分 (年 月～ 年 月)
	貸付決定金額 円
	②通学費： 円 定期代：6月分 円× 回分 (年 月～ 年 月)
	貸付決定金額 円
貸付期間	年 月 ～ 年 月まで
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を経由して提出)	①会津地方介護福祉士養成貸付金金銭消費貸借契約書(2部) ②会津地方介護福祉士養成貸付金借用誓約書(1部) ③印鑑証明書(1部) ※連帯保証人のもの1部 ④会津地方介護福祉士養成貸付金送金口座(申込・変更)申請書(1部) ⑤会津地方介護福祉士養成貸付金の個人情報の取扱(借受人及び連帯保証人のもの各1部)

- 3 書類の提出先 (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 6)

会津地方介護福祉士養成貸付金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。）、借受人（ ）（以下「乙」という。）及び連帯保証人（ ）（以下「丙」という。）とは、次のとおり会津地方介護福祉士養成貸付金金銭消費貸借契約（以下「本契約」という。）を締結する。

(会津地方介護福祉士養成貸付金の貸付)

第 1 条 甲は、乙に対して、以下の条項に基づき、会津地方介護福祉士養成貸付金（以下「奨学金」という。）の貸付を行うものとする。

(貸付期間)

第 2 条 甲が乙に対して奨学金の貸付を行う期間は、福島県会津地方介護福祉士養成貸付金実施要領（以下「実施要領」という。）第 7 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 月分の奨学金を、9 月に後期分として 10 月から翌年 3 月までの奨学金を、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対し振り込む。ただし、養成施設入学後、初回の奨学金の交付は本契約締結後とする。

2 甲は、乙に対し、住宅費として月額 円を交付する。

3 甲は、乙に対し、通学に係る 6 月分ごとの定期代として 円を交付する。

(貸付利子)

第 4 条 奨学金の貸付利子は、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「会津地方介護福祉士養成貸付金 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奨学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 前 4 項により計算した延滞利子の額に 100 円未満があるときは、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、貸付けた奨学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りません。

(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) 奨学金の貸付を辞退するとき。
 - (7) 乙が実施要領第 17 の (1) による返還免除対象業務に従事したとき、又は退職したとき。
 - (8) 乙が介護福祉士の登録簿に登録したとき。
 - (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、貸付けた奨学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、乙と連帯して奨学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、その他の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奨学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奨学金があるときは、その奨学金は、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) 奨学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奨学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) その他奨学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 条による奨学金の返還を完了したとき。
 - (2) 甲が実施要領第 17 の 1 及び 3 により返還債務の免除を行ったとき。
- (費用負担)
- 第 10 条 奨学金の貸付に係る書類の収集及び印紙代、奨学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、福島県会津地方介護福祉士養成奨学金貸付金実施要領によるものとする。
- 2 乙及び丙は、本契約書に記載した個人情報について、奨学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通を持つこととする。

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 0 2 4 - 5 2 3 - 1 2 5 1

(乙) 住 所
氏 名 印
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。

割印

収入印紙	消印 (借受人及び保証人)
------	------------------

(様式6-1)

会津地方介護福祉士養成貸付金金銭消費貸借変更契約書

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。）、借受人（ ）（以下「乙」という。）および連帯保証人（ ）（以下「丙」という。）とは、 年 月 日に締結した会津地方介護福祉士養成貸付金金銭消費貸借契約（以下「本契約」という。）について、次のとおり会津地方介護福祉士養成貸付金金銭消費貸借変更契約（以下「変更契約」という。）を締結する。

第1条 本契約に基づいて乙および丙が甲から借り入れた金〇〇〇〇〇円については、以下の契約内容に変更する。

本契約第3条

(本契約の内容)

- (1) 住宅費 月額 円
(2) 通学に係る6月分ごとの定期代 円

(変更契約後の内容)

- (1) 住宅費 月額 円
(2) 通学に係る6月分ごとの定期代 円

第2条 乙および丙は、変更契約により変更された部分を除く本契約の各条項について、引き続きその効力を保障するものであることを確認する。

第3条 丙は、本契約及び変更契約の各条項を承認し、引き続き乙と連帯して保証債務を負い、またその履行については、本契約及び変更契約の各条項に従う。

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

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 〇 〇 〇 〇
電話番号 0 2 4 - 5 2 3 - 1 2 5 1

(乙) 住 所
氏 名 印
電話番号

(丙) 住 所
氏 名 実印
電話番号

注) 借受人(乙)は認印、連帯保証人(丙)の印鑑は「実印」を押印してください。

(様式7)

会津地方介護福祉士養成貸付金 借用誓約書

年 月 日

社会福祉法人福島県社会福祉協議会長 様

私は、奨学金の借受人として、福島県会津地方介護福祉士養成貸付実施要領を承知し、介護福祉士の資格を取得し、会津地方の福祉施設等で介護福祉士としての業務に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、貸付を受けた養成貸付金を返還します。

借受人番号			
借受人の住所 (日常の連絡先)	〒 -	電話番号	
フリガナ	生年月日		
氏名	印	年 月 日 (歳)	
貸付金額	①住居費： 円 月額 円× 月分 (年 月～ 年 月)		
	貸付決定金額 円		
	②通学費： 円 定期代：6月分 円× 回分 (年 月～ 年 月)		
	貸付決定金額 円		
貸付期間	年 月 ～ 年 月まで		

私は、借受人に上記のとおり履行させるとともに、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します。

(連帯保証人) 住 所

氏 名

実印

- (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か月以内もの）を添付してください。

(様式 7-1)

会津地方介護福祉士養成貸付金 変更借用誓約書

年 月 日

社会福祉法人福島県社会福祉協議会長 様

私は、奨学金の借受人として、福島県会津地方介護福祉士養成奨学金貸付金実施要領を承知し、介護福祉士の資格を取得し、会津地方の福祉施設等で介護福祉士としての業務に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、貸付を受けた養成貸付金を返還します。

借受人番号			
借受人の住所 (日常の連絡先)	〒 -	電話番号	
フリガナ	生年月日		
氏名	印	年 月 日 (歳)	
変更前の 貸付金額	①住居費： 円 月額 円× 月分 (年 月～ 年 月)		
	②通学費： 円 定期代：6月分 円× 回分 (年 月～ 年 月)		
変更後の 貸付金額	③住居費： 円 (※1 貸付済額) 月額 円× 月分 (年 月～ 年 月)		
	④住居費： 円 (※2 変更後、未貸付額) 月額 円× 月分 (年 月～ 年 月)		
	⑤通学費： 円 (※3 貸付済額) 定期代：6月分 円× 回分 (年 月～ 年 月)		
	⑥通学費： 円 (※4 変更後、未貸付額) 定期代：6月分 円× 回分 (年 月～ 年 月)		
	変更貸付決定金額合計 円 (③+④又は⑤+⑥)		
貸付期間	年 月 ～ 年 月まで		

私は、借受人に上記のとおり履行させるとともに、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します。

(連帯保証人) 住 所

氏 名

実印

(様式8)

会津地方介護福祉士養成貸付金送金口座 (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	Ⓜ	年 月 日 (歳)	

私は、次のとおり奨学金の送金口座を (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。

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

会津地方介護福祉士養成貸付金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「福島県会津地方介護福祉士養成貸付金」（以下「奨学金」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

奨学金の適正、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

奨学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) 高等学校又は介護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

奨学金の交付に関する払込、奨学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) 奨学金の貸付に関わる個人情報については、奨学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、奨学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@fukushimakenshakyo.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、奨学金の借入に伴い、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

会津地方介護福祉士養成貸付金返還猶予申請書

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

奨学金による貸付を受けた資金について、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	年 月 日 (卒業 ・ 中退)	
借用金額	円		
借用金額の 内訳	住居費	円	
	通学費	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 月間)		
申請理由 (該当項目を ○印で囲んで ください)	1 県内で介護業務に従事 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、在学証明、罹災証明、診断書、休職証明等)

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、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

(様式 12)

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

会津地方介護福祉士養成貸付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奨学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 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	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 → 「会津地方介護福祉士養成貸付金借受人異動事項届出書」 ④業務従事先を変更 → 「会津地方介護福祉士養成貸付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 → 「会津地方介護福祉士養成貸付金返還免除申請書」 又は一定期間以上勤務 → 「業務従事届」		

会津地方介護福祉士養成貸付金 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

福島県会津地方介護福祉士養成貸付実施要領に基づき、貸付を受けた奨学金について、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				
	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	①住居費	円			
	②通学費	円			
	合 計	円			
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 会津地方の福祉施設で所定の年数(3年)以上、介護業務等に従事した 2 心身の故障(診断書等、その状況が確認できる書類を添付) 3 その他(以下にその理由を記入してください。) <input type="checkbox"/>				
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)
		年	月	日～	(年 月)
	年	月	日まで・現在	(年 月)	
	年	月	日～	(年 月)	
	年	月	日まで・現在	(年 月)	

注) 申請理由の1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 14)

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

会津地方介護福祉士養成貸付金 返還免除申請結果通知書

このたび申出のありました奨学金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ときは、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		

会津地方介護福祉士養成貸付金 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

福島県会津地方介護福祉士養成貸付実施要領に基づき、貸付を受けた奨学金を、下記のとおり返還します。

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、会津地方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。 ※「月賦」による返済は、返済金額、返済回数等を予め事務局と打合せのすることが必要です。		
	(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 介護業務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 16)

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

会津地方介護福祉士養成貸付金 返還通知書

あなた様に貸し付けております奨学金については、下記のとおり返還となりますので、通知します。

なお、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「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	

会津地方介護福祉士養成貸付金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

㊞

奨学金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。

会津地方介護福祉士養成貸付金
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

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 ・ 貸付再開 ・ 貸付辞退 ・ 退 学		
届出理由 ※1年以上の休学は、できません。	1 養成施設等の休学・停学（その期間→ 2 養成施設等の退学 3 養成施設等の留年（理由と事実を証明する書類を添付してください。） 4 養成施設等への復学 5 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・復学をした期日	年 月 日（退学・復学）		
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

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

㊞

介護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	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」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) 介護福祉士登録簿に登録したときは、速やかに「資格取得届」(様式 20 号)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

養成施設の住所

学校・施設長名

㊞

(様式 20)

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。

会津地方介護福祉士養成貸付金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

㊟

会津地方介護福祉士養成貸付金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			
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			

(様式 22)

会津地方介護福祉士養成貸付金 貸付額変更申請書

年 月 日

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

住所〒

氏名 ㊟

電話番号 () -

下記のとおり、貸付決定時の金額が変更になりましたので、変更申請をいたします。

借受人番号		
氏 名		
変更する 項目	※該当する方を○で囲んでください。 住居費 ・ 通学費	
変更金額	変更前の金額	変更後の金額
変更年月日	年 月 日 から	

※変更金額の事実を証明する書類を添付してください。

(住居の借入に関する「賃貸契約書」の写し、通学のための6月ごとの公共交通機関の利用料を証明する書類)

※貸付金額が増額になる方は、新たに会津地方介護福祉士養成貸付金金銭消費貸借変更契約書及び会津地方介護福祉士養成貸付金変更借用証書の提出が必要です。