

介護福祉士修学資金等貸付申請書 【実務者研修受講資金】



年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

(ふりがな) 申請者氏名		男 ・ 女	生年月日		
	〒 -		昭和・平成 年 月 日 (歳)		
住所及び 電話番号	①住民票上の住所地 〒 -		②現住所 (左記①と居住地が異なる場合) 〒 -		
	電話番号 自宅 () / 携帯 ()				
メールアドレス	PC @ / 携帯 @				
研修施設名		受講 期間	年 月 日から 年 月 日まで (か月)		

介護福祉士修学資金等の貸付けを次のとおり申請します。

種 別	実務者研修受講資金
希望金額	円 (200,000円以内)
実務者研修 受講に係る 費用	総額： 円 【内訳】 受講料： 円、国家試験受験料： 円 交通費： 円 (内訳：) その他： 円 (内容と金額：)
就労状況	<input type="checkbox"/> 就労している 【勤務先名称】 _____ 【勤務先住所】 _____ (電話 - -) 【雇用形態】 正規職員 ・ 非正規職員 (どちらかに○印) 【受講費用の負担】 (いずれかに○印) 全額自己負担 ・ 一部自己負担 (円) ・ 全額勤務先立替 <input type="checkbox"/> 就労していない
実務経験	<input type="checkbox"/> 実務経験あり (介護業務： 年 か月、介護以外の業務： 年 か月) 既に保有している資格 () <input type="checkbox"/> 実務経験なし
他の貸付等 の借受状況	【利用有無】 有・無 名 称： 借受期間： 現在の状況： 借受中 ・ 返済中 ・ 猶予(据置)中 ・ 免責

家族の状況 ※申請者と同一生計の家族	関係	氏名	年齢	同居・別居	年収（前年）	勤務先、学校等
	本人				円	
				同居・別居	円	
				同居・別居	円	
				同居・別居	円	
申請理由	※資格取得の目的や経済状況等について記入すること。					

【連帯保証人記入欄】 ※「個人」又は「法人」どちらかの欄に記入してください

上記の者が貸付けを受ける介護福祉士修学資金等の返還の債務について、申請者と連帯して履行することを保証します。

個人	(ふりがな) 氏名			男・女	生年月日 昭和・平成 年 月 日 (歳)
	住所及び 電話番号	〒 ー 自宅 () / 携帯 ()			
	申請者との 関係		職業 年収	職業（農林水産業・商工業・公務員・会社員・自営業・その他） 勤務先名（ ） 前年の年収※ _____円	

※ 前年の年収は、市町村民税課税証明書の給与所得金額を記載。

法人	(ふりがな) 法人名				
	法人所在地及び 電話番号	〒 ー 電話番号 ()			
	法人代表者 役職・氏名				
	申請者との関係	<input type="checkbox"/> 在学する養成施設等を運営する法人 <input type="checkbox"/> 従事する（内定含む）施設等を運営する法人 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	本申込みについての 問合せ先	部署名等 _____ 担当者氏名 住所 〒 ー 電話番号 ()			

推 薦 書

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

業務従事先事業所等の所在地 〒

電話 ()

業務従事先事業所等の名称

業務従事先事業所等の長の職及び氏名

印

下記の者は、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します。

種 別	実務者研修受講資金
氏 名	
受講開始年月日	年 月 日
健康状態	良 ・ 否 (具体的に)
推薦理由	(具体的に)

- 備考1 推薦理由欄には、人物・成績等の所見に加え、介護福祉士等として岩手県内で介護・福祉の業務に従事する意思を有していることを確認し、その旨を記載してください。
- 2 推薦理由は別紙を添付しても結構です。

介護福祉士修学資金等貸付における個人情報の取扱いに係る同意書

1 個人情報の利用目的

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付事業（以下「本事業」という。）の円滑な実施のため、貸付・返還の状況について正確に把握することを目的として個人情報を取得、利用します。

2 個人情報の取得について

本会は、介護福祉士修学資金等の貸付に際して個人情報を取得するときは、必要な情報のみ、適法かつ適正な方法により取得するものとします。

3 個人情報の利用について

本事業において個人情報を利用する場合は、利用目的の範囲内として、本会の本事業担当者により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において、県内の養成施設、福祉関係機関、その他行政機関等の外部に対して個人情報を提供することがあります。

4 個人情報の本事業目的以外への利用及び第三者への提供について

本事業を通じて収集した個人情報は、本人の同意なく、本事業の目的以外への利用及び上記 3「個人情報の利用について」において示した外部への提供を除き、第三者へ提供しません。

ただし、次のような場合には、あらかじめ同意を得ず、本事業の目的以外への利用、第三者への提供を行うことがあります。

- ・ 弁護士法に基づいた弁護士による照会に回答する場合
- ・ 火災、災害などの緊急時で、人の生命、身体、財産の保護のために必要がある場合
- ・ 税務署からの照会、警察又は検察からの捜査協力依頼などで、本人に知らせることでその事務に支障を及ぼすおそれがある場合

5 個人情報の管理について

本事業に関わる個人情報については、書面及び本事業を運営・管理するための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、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、毀損のないように努めます。

個人データを管理するコンピュータの保守を委託している業者とは、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。

また、返還が完了した貸付に関わる個人情報については、返還が終了した年度の終了後 10 年が経過した時点で、確実に破棄又は削除します。

6 個人情報の本人への開示について

本事業において管理する個人データについて、その開示の申出がされた場合には、当該貸付に係る関係者であることを確認した上で、申出をした本人の個人情報について開示します。

ただし、開示によって本人又は第三者の権利利益を害するおそれがある場合や、本会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などには、開示しません。

～同意欄～

※各項目について理解・同意する場合は、借受人及び連帯保証人が署名・押印し、日付をご記入ください。

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

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、介護福祉士修学資金等貸付事業の利用に伴い提出した個人情報の取扱いについて、本書並びに岩手県社会福祉協議会の関係規程に基づいて取り扱われることに同意します。

年 月 日

借 受 人 _____ 印

年 月 日

連帯保証人 _____ 印

※同意欄の年月日については、和暦で記入すること。

受講（決定）証明書

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

住所 〒

氏名

Ⓜ

電話

受講者名	
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
実務者養成施設名	
所在地	〒 Tel. — —
受講期間	年 月 日から 年 月 日まで

上記のとおり、受講（決定）していることを証明します。

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

養成施設名

代表者名

Ⓜ