

「熊本県介護福祉士実務者研修受講資金貸付」

令和6年度 様式集

実-第1号様式	介護福祉士実務者研修受講資金 貸付申請書	・・・1
実-第2号様式	介護福祉士・社会福祉士修学資金 推薦書	・・・5
実-第3号様式	個人情報取扱について(同意書)	・・・6
実-第4号様式-1	連帯保証人変更申請書	・・・9
実-第4号様式-2	連帯保証人変更承認通知書(借受人用)	・・・10
実-第4号様式-3	連帯保証人変更承認通知書(連帯保証人用)	・・・11
実-第4号様式-4	介護福祉士実務者研修受講資金 連帯保証契約書	・・・12
実-第5号様式-1	介護福祉士実務者研修受講資金 貸付決定通知書	・・・13
実-第5号様式-2	貸付不承認決定通知書	・・・14
実-第5号様式-3	貸付可否決定通知書(養成施設用)	・・・15
実-第6号様式	介護福祉士実務者研修受講資金 借用証書	・・・17
実-第7号様式-1	貸付契約解除決定通知書(借受人用)	・・・19
実-第7号様式-2	貸付契約解除決定通知書(連帯保証人用)	・・・20
実-第8号様式	介護福祉士実務者研修受講資金 貸付金交付決定通知書	・・・21
実-第9号様式	介護福祉士実務者研修受講資金 返還免除申請書	・・・22
実-第10号様式-1	介護福祉士実務者研修受講資金 返還免除決定通知書	・・・23
実-第10号様式-2	返還免除不承認決定通知書	・・・24
実-第11号様式	介護福祉士実務者研修受講資金 返還方法申請書	・・・25
実-第12号様式	介護福祉士実務者研修受講資金 返還方法変更申請書	・・・26
実-第13号様式	介護福祉士実務者研修受講資金 返還猶予申請書	・・・27
実-第14号様式-1	返還猶予決定通知書	・・・28
実-第14号様式-2	返還猶予不承認決定通知書	・・・29
実-第15号様式	介護福祉士実務者研修受講資金 住所・氏名等変更届	・・・30
実-第16号様式	介護福祉士実務者研修受講資金 修了届	・・・31
実-第17号様式-1	介護福祉士実務者研修受講資金 貸付辞退届	・・・32
実-第17号様式-2	貸付辞退に伴う貸付額変更通知書	・・・33
実-第18号様式	介護福祉士実務者研修受講資金 業務従事先届	・・・34
実-第19号様式	介護福祉士実務者研修受講資金 業務従事先変更届	・・・35
実-第20号様式	介護福祉士実務者研修受講資金 業務従事期間証明書	・・・36
実-第21号様式	介護福祉士実務者研修受講資金 現況報告書	・・・37
実-第22号様式	介護福祉士実務者研修受講資金 休職・復職届	・・・38
実-第23号様式	介護福祉士実務者研修受講資金 借受人死亡届	・・・39
実-第24号様式	介護福祉士実務者研修受講資金 自己推薦書	・・・40
実-第25号様式	介護福祉士実務者研修受講資金 返還完了通知書	・・・41

介護福祉士実務者研修受講資金 貸付申請書



令和 年 月 日

社会福祉法人熊本県社会福祉協議会 会長 様

下記のとおり貸付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、貸付を受けるに当たっては、熊本県介護福祉士修学資金等貸付制度実施要綱の規定を厳守します。

記

※貸付番号及び貸付開始年月日（記入不要）		年 月 日	
養成施設名	課程名		
受講期間	令和 年 月～ 令和 年 月（ ヶ月）		
受験予定月	令和 年 月		
ふりがな	携帯電話番号		
氏名 (自署によること)	 (未成年者は認印可)		- -
生年月日	昭和・平成 年 月 日生（ 歳）		
住民票の住所 (自署によること)	郵便番号（ - ）	自宅電話番号（ - - ）	
	(建物名)	(部屋番号)	
現在の居所 (自署によること)	郵便番号（ - ）	自宅電話番号（ - - ）	
	(建物名)	(部屋番号)	
介護資格	有（ ）・ 無		
現在の勤務先 (従事先が記入)	名称		
	代表者の職氏名		
	住所	郵便番号（ - ）	
		電話番号（ - - ）	
	勤務期間	年 月～ 現在に至る	
直近の職歴 (新しい順に記入)	従事先名	従事期間	年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
他の貸付等 (現在貸付を受けている、または申請中の方は記入)	名称	(受給中・申請中)	
	期間	年 月～ 年 月	月額 円 その他 円 合計 円

連帯保証予定者 <small>原則一名で可能だが必要に応じて連帯保証人の追加を求める</small> (2) ※申請者が記入すること	ふりがな				本人との関係 (連帯保証予定者が法人の場合は雇用関係の有無)	
	氏名 <small>(連帯保証予定者が法人である場合は法人名及び代表者名)</small>	申請者が記入 (押印不要)				
	生年月日	昭和・平成	年	月	日生 (歳)	
	電話番号	固定 (- -)	携帯 (- -)			
	住所	郵便番号 (-)				
	勤務先	所在地	郵便番号 (-) 電話番号 (- -)			
		名称				
		業種		職種		
<small>(借受人が未成年の場合のみ必要)</small>	法定代理人 (親権者等) で ある ・ ない (いずれかに○)					
法人の種類 <small>(連帯保証予定者が法人の場合のみ必要)</small>	社会福祉法人・医療法人・その他 ()					

(借受人が未成年(18歳未満)の場合必ず御記入ください)

～親権者同意欄～

私は、上記の者がこれから受けようとする修学資金について
申請を行うことに同意します。

親権者がそれぞれの欄に自署・押印してください。
親権者が連帯保証予定者の場合も、借受人が未成年であれば必ず自署・押印してください。
親権者とは、民法に定める親権者のことで、通常は両親 (いずれかがいないときは一人) です。

親権者 (自署によること)	令和 年 月 日
	郵便番号 (-) 電話番号 (- -)
	住所
	ふりがな
氏名	(実印) 生年月日 年 月 日
令和 年 月 日	
郵便番号 (-) 電話番号 (- -)	
住所	
ふりがな	
氏名	(実印) 生年月日 年 月 日

- 備考
- 1 記入漏れがないように必要事項はすべて記入すること（※印の欄は記入不要）。
 - 2 借受人、親権者同意欄の住所・氏名欄は自署によること。
 - 3 借受人、親権者同意欄は印鑑登録の印鑑を押印すること。（借受人が未成年の場合は認印で可）
 - 4 借受人が未成年の場合、連帯保証予定者は法定代理人（親権者等）であること。
※令和4年4月1日から成年年齢が18歳に引下げ（民法第4条）

- 関係書類
- 1 世帯員全員の住民票（発行から3か月以内のもの）
 - 2 世帯員全員の所得証明書
※（収入・所得の両方が記載されたもの）所得のみの記載のものは受け付けられません。
※自営所得等、給与以外の所得がある場合は、確定申告書（B票）の写しも併せて提出
※源泉徴収票は不可
 - 3 連帯保証予定者の所得証明書（世帯員に含まれる場合は不要）
 - 4 県外に所在する養成施設等に在学するものが申請者の場合は住民票

《注意事項》

申請書には記入漏れがないようにお願いします。

なお、記入漏れや書類の不備があった場合は、貸付けできないことがありますので御注意ください。

また、本資金はあくまでも貸付金です。実施要項に定める条件を履行しない場合や本会会長が必要と認める条件等を履行しない場合、貸付金の返還（返済）債務が借受人及び連帯保証人双方に生じます。

個人情報の取扱いについて（同意書）
～介護福祉士実務者研修受講資金の申込・利用にあたって～

社会福祉法人熊本県社会福祉協議会（以下、「本会」という。）における個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」に基づいて、「熊本県社会福祉協議会個人情報保護規程（以下「本会規程」という。）」及び「熊本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」を定めています。介護福祉士修学資金等貸付事業（以下、「本事業」という。）においても、各規程にのっとり下記のとおり運用していますのでお知らせします。

記

1 個人情報の利用目的

本事業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、介護福祉士実務者研修受講資金の貸付けに際して個人情報を取得するときは、必要な情報のみを、適法かつ適正な方法により取得します。

3 個人情報の利用等について

本事業において個人情報を利用する場合は、前記1による利用目的の範囲内として、本会の本事業担当者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において、次の各号に定める第三者に対して各号に定めるとおり個人情報を提供し、当該第三者から個人情報を取得し、又は当該第三者との間で個人情報を共有することがあります。

(1) 熊本県介護福祉士修学資金等審査委員会

貸付の決定・停止、返還免除・猶予等について、同委員会が本会会長へ意見を述べるため、借受人等（借入申込者、連帯保証予定者、相続人、その他の関係者を含む。以下、同じ。）の情報について提供します。

(2) 他の都道府県社会福祉協議会及び全国社会福祉協議会

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・転入した借受人等の情報、又は県外に居住している関係者の情報について提供又は取得します。

(3) 福祉事務所

借受人等が要保護世帯、障がい者世帯に属する場合（貸付・返還中に要保護世帯、障がい者世帯となった場合を含む。）、世帯の状況や申込内容、貸付・返還状況について情報を提供又は取得します。

(4) 行政機関等

申込内容等の事実確認のために、借受人等の情報について情報の提供や照会を行うことがあります。

(5) 各種金融機関

貸付金の交付及び返還金の払込・口座振替のために、借受人等の情報の照会を行うことがあります。

(6) その他の関係機関

貸付内容や債権管理に関する事実確認のため、借受人及び連帯保証人の個人情報について、学校や勤務先等から取得することや本会から提供を行うことがあります。

(7) 裁判所ならびに弁護士、司法書士等の法曹関係者

本貸付の返還等に関する紛争が生じたとき、本会から個人情報の提供を行うことがあります。

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については、本人の同意なく、本事業の目的以外に利用すること、又は前記3による場合を除いて、第三者へ提供することは行いません。

ただし、次の各号に定める場合など、本会規程に基づく場合に限り、あらかじめ同意を得ることなく本事業目的以外への利用、第三者への提供をすることがあります。

- (1) 弁護士法に基づいた弁護士による照会に回答する場合など法令に基づく場合
- (2) 火災・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
- (3) 税務署からの照会、警察・検察からの捜査協力依頼などで、本人に知らせることと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

本事業利用に関わる個人情報については、書面及びコンピューターに入力し、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・棄損のないように努めます。

なお、返還が完了した貸付けに係る個人情報については、返還が完了した年度の終了後10年が経過した時点で、破棄又は削除します。

※「個人データ」とは、例えば氏名の50音順など一定の規則に基づいて整理したり、コンピューターに入力したりするなど、簡単に検索ができるように管理・分類されている個人情報のことです。

6 個人情報の本人への開示について

本会が管理する個人データ(本会規程による「保有個人データ」に限る。)について、その開示の申し出があった場合には、身分証明書等により本人であることの確認をしたうえで、申し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などには、開示しません。

また、開示の方法等については、本会規程の定めによるものとします。

7 本会職員の義務について

本会の職員(職員であったものを含む。)は、業務によって知りえた個人情報について、その内容をみだりに他人に知らせることや、不当な目的のために使用することを禁じられています。

8 苦情対応窓口について

本会は、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。本会事業に関わる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：社会福祉法人熊本県社会福祉協議会

熊本県福祉人材・研修センター所長

苦情対応責任者：社会福祉法人熊本県社会福祉協議会 事務局長

住所：熊本県熊本市中央区南千反畑町3番7号

電話：096-322-8077

FAX：096-324-5464

同意書

- ① 私は、本書により貴会における個人情報の取り扱いについて理解しました。
② 私は、介護福祉士実務者研修受講資金の利用に伴い貴会が保有する個人情報について、本書並びに社会福祉法人熊本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。

- ① を理解し、②に同意します。

借入申込者 令和 年 月 日
署名 _____ ㊞
(自署によること)

- ① を理解し、②に同意します。

連帯保証予定者 (1) 令和 年 月 日
署名 _____ ㊞
(自署によること)

- ① を理解し、②に同意します。

連帯保証予定者 (2) 令和 年 月 日
署名 _____ ㊞
(自署によること)

(以下、借入申込者が未成年(18歳未満)の場合は必ず記入してください。)
親権者が連帯保証予定者の場合も、借受人が未成年であれば必ず自署・押印してください。

- ① を理解し、②に同意します。

親権者 令和 年 月 日
署名 _____ ㊞
(自署によること)

- ① を理解し、②に同意します。

親権者 令和 年 月 日
署名 _____ ㊞
(自署によること)

※ 日付欄には署名した年月日を必ず記入してください。

介護福祉士実務者研修受講資金 連帯保証人変更申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人熊本県社会福祉協議会 会長 様

借受人：住所
(自署によること)

氏名

実印

(未成年者は認印可)

(新)連帯保証人：住所
(自署によること)

氏名

実印

現在貸付決定を受けている介護福祉士実務者研修受講資金について、下記のとおり連帯保証人を変更したいので申請します。

なお、借受人が貸付けを受けている介護福祉士実務者研修受講資金については、借受人と連帯保証人が連帯してその返還の債務を保証します。

記

貸付番号	資金種別	介護福祉士実務者研修受講資金	
養成施設名	卒業年月日		
新 連帯保証人 (自署によること)	ふりがな		
	氏名		
	生年月日	昭和・平成	年 月 日
	住所	郵便番号(-)	電話番号(- -)
	勤務先	郵便番号(-)	電話番号(- -) 所在地 名称 業種 職種
	借受人との関係		
旧 連帯保証人 (自署によること)	ふりがな		
	氏名		
	生年月日	昭和・平成	年 月 日
	住所	郵便番号(-)	電話番号(- -)
	勤務先		
	借受人との関係		
変更の理由			
変更の発生時期			

- (注) 1 借受人、連帯保証人の住所・氏名欄は自署によること。
 2 (新)連帯保証人は、印鑑登録の印鑑を押印し、印鑑証明を添付すること。
 3 (新)連帯保証人の所得証明書、又は確定申告の写しを添付すること。

熊社協第 号
令和 年 月 日

借 受 人 様

社会福祉法人 熊本県社会福祉協議会
会 長 良 永 彌 太 郎

介護福祉士実務者研修受講資金 連帯保証人変更承認通知書

令和 年 月 日付けで申請がありました介護福祉士実務者研修受講資金連帯保証人の変更については、承認したので通知します。

記

貸 付 番 号		
資 金 種 別		介護福祉士実務者研修受講資金
新 連帯保証人	氏 名	
	生 年 月 日	
	住 所	郵便番号 (-) 電話番号 (- -)
	職業(勤務先)	
	借受人との関係	
旧 連帯保証人	氏 名	
	生 年 月 日	
	住 所	郵便番号 (-) 電話番号 (- -)
	職業(勤務先)	
	借受人との関係	

熊社協第 号
令和 年 月 日

連帯保証人 様

社会福祉法人 熊本県社会福祉協議会
会 長 良 永 彌 太 郎

介護福祉士実務者研修受講資金 連帯保証人変更承認通知書

令和 年 月 日付けで申請がありました介護福祉士実務者研修受講資金連帯保証人の変更については、承認したので通知します。

記

貸付番号		
資金種別		介護福祉士実務者研修受講資金
新 連帯保証人	氏名	
	生年月日	
	住所	郵便番号 (-) 電話番号 (- -)
	職業(勤務先)	
	借受人との関係	
旧 連帯保証人	氏名	
	生年月日	
	住所	郵便番号 (-) 電話番号 (- -)
	職業(勤務先)	
	借受人との関係	

割印

割印

実-第4号様式-4

連帯保証契約書

収入印紙
(金額に応じた
額面金額)

割印

割印

第1 (連帯保証)

連帯保証人 _____ (以下、「乙」という) と社会福祉法人 熊本県社会福祉協議会 (以下、「丙」という) は、借受人 _____ (以下、「甲」という) が丙に対して有する下記債務について、乙が甲と連帯して保証することで合意した。

記

_____ 年 _____ 月 _____ 日付金銭消費貸借契約に基づく貸金返還債務

元金残額 _____ 円

利 息 _____ 年3パーセント(年365日日割計算)

弁済期 _____ 年 _____ 月 _____ 日付借用証書のとおり

第2 (主張制限)

乙は、以下の事由をもって、前条の保証債務の履行を拒絶することはできない。

- (1) 丙が甲に対して、履行の催告を行っていないこと
- (2) 甲が、資産を有し、かつ、同資産への執行が容易であるのに、丙が同資産への執行を行っていないこと

第3 (専属的合意管轄)

乙及び丙は、本契約につき、紛争が生じた場合には、丙の住所地を管轄する地方裁判所を専属的合意管轄裁判所とすることで合意した。

以上のとおり、契約が成立したので、本契約書を2通作成し、各自署名押印の上、各1通を保有する。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

乙) 住 所

氏 名

㊟

丙) 住 所 熊本県熊本市中央区南千反畑町3番7号
熊本県総合福祉センター4階

氏 名 社会福祉法人 熊本県社会福祉協議会
会 長 良永 彌太郎

㊟

収入印紙
(金額に応じて)
200円または
400円

熊社協第 号
令和 年 月 日

申 請 者 様

社会福祉法人熊本県社会福祉協議会
会 長 良 永 彌 太 郎

介護福祉士実務者研修受講資金 貸付決定通知書

令和 年 月 日付けで申請がありました介護福祉士実務者研修受講資金の貸付けについては、下記のとおり貸し付けることに決定しましたので通知します。

なお、修学資金の交付のために必要ですので「介護福祉士実務者研修受講資金 借用証書(実-第6号様式)」と同封の「修学資金振込口座申込申請書」を作成のうえ、令和 年 月 日までに養成施設を通して熊本県社会福祉協議会へ提出してください。

記

貸付番号	
資金種別	介護福祉士実務者研修受講資金
貸付金額	円

実一第5号様式-2

熊社協第 号
令和 年 月 日

申 請 者 様

社会福祉法人 熊本県社会福祉協議会
会 長 良 永 彌 太 郎

介護福祉士実務者研修受講資金 貸付不承認決定通知書

令和 年 月 日付けで申請がありました介護福祉士実務者研修受講資金の貸付けについては、貸し付けしないことに決定しましたので通知します。

熊社協第 号
令和 年 月 日

養成施設の長 様

社会福祉法人 熊本県社会福祉協議会
会 長 良 永 彌 太 郎

介護福祉士実務者研修受講資金 貸付可否決定通知書

貴施設から推薦がありました介護福祉士実務者研修受講資金の貸付申請については、別紙のとおり貸付けの可否を決定しましたので、通知します。

なお、申請者に御指導くださいますようお願いいたします。

貸付決定一覧

養成施設名


番号	申請者名	申請金額	可否
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
申請合計			



介護福祉士実務者研修受講資金 借用証書

令和 年 月 日

社会福祉法人熊本県社会福祉協議会 会長 様

貸付番号		資金種別	介護福祉士実務者研修受講資金
養成施設名			
借受人の住所 (住民票の住所) (自署によること)	郵便番号 (-) 電話番号 (- -)		
ふりがな		生年月日	
氏名 (自署によること)	 (未成年者は認印可)		年 月 日 (歳)

私は、次のとおり修学資金の貸付けの決定を受けました。この資金は、熊本県介護福祉士就学資金等貸付制度実施要綱及び借用証書留意事項の規定に従い返還いたします。

借用金額	円
------	---

今回の借受人に対する介護福祉士実務者研修受講資金の貸付けにあたりまして、私は借受人の就学の援助をします。

また、もし借受人が返還を怠った場合におきましては、私が即時、責任を持って貴会へ残額を全額返還いたします。

なお、万一私が違約した際は、いかなる措置をとられても異存ありません。上誓約いたします。

令和 年 月 日

連帯保証人：住所 _____

(自署によること)

氏名 _____



- (注) 1 借受人、連帯保証人の住所・氏名欄は自署すること。
 2 借受人、連帯保証人は印鑑登録の印鑑を押印し、それぞれの印鑑証明を添付すること。
 (借受人が未成年の場合は認印で可)
 3 収入印紙には借受人、連帯保証人それぞれの印鑑登録の印鑑を割印として押印すること。

(借受人が未成年(18歳未満)の場合は、必ず記入してください)

介護福祉士実務者研修受講資金 同意書

本借用証書について、同意いたします。

令和 年 月 日 親権者：住所 _____

(自署によること)

氏名 _____ 実印

令和 年 月 日 親権者：住所 _____

(自署によること)

氏名 _____ 実印

社会福祉法人 熊本県社会福祉協議会 会長 様

(注) 親権者が連帯保証人の場合も、借受人が未成年であれば必ず自署・押印してください。

(留意事項)

- 債務者のいずれかに次の事項が生じたときは遅滞なく(養成施設 在籍中は養成施設を通じて)熊本県社会福祉協議会に届け出なければならない。
 - 住所を変更したとき
 - 改名・改姓したとき
 - 在籍している養成施設を退学、または従事していた実施要綱に定める免除対象事業所(以下「免除対象事業所」)を退職するとき
 - 死亡又は債務者のいずれかが所在不明になったとき
 - その他、実施要綱に定める届出要件に該当する変更が生じたとき
- 本会は、債務者が次のいずれかに該当する場合、貸付金の返還を請求し、又は貸付金の交付をやめることができる。
 - 本貸付の借入申請から返還免除または返還に至るまで、住所、氏名、世帯状況等について虚偽の申請や申告を行ったとき、またその他不正な手段による手続きを行ったとき
 - 故意に免除対象事業所への従事や返還金の支払いを怠ったとき
 - 貸付の目的を達成する見込みがないと認められるとき
 - 本会が実施要綱とは別途個別に指定する貸付条件がある場合、これに従わないとき
 - その他、本貸付の主旨に反する事実が認められたとき
- 実施要綱に定める免除要件に該当する見込みがなくなり返還が生じた場合、債務者が返還金を定められた期限までに返還が完了しなかった場合は、延滞した元金に対して年3.0%の率をもって、当該返還期限の翌日から返還完了日までの日数により計算した延滞利息を徴収する。
ただし、当該返還期限までに支払わないことについて、災害その他やむを得ない事由があると認められるときは、この限りではない。
- 本会と債務者との間で調停又は訴訟の必要が生じた場合には、本会の所在地を管轄する裁判所を合意裁判所とする。
- 以上の事項、その他については、本会に問い合わせることとする。

熊社協第 号
令和 年 月 日

借 受 人 様

社会福祉法人 熊本県社会福祉協議会
会 長 良 永 彌 太 郎

介護福祉士実務者研修受講資金 貸付契約解除決定通知書

貸付制度実施要綱第11の規定により、貸付契約を解除することに決定しましたので通知します。

つきましては、下記貸付金を返還する場合は、「介護福祉士実務者研修受講資金返還方法申請書（実-第11号様式）」を、返還猶予を申請する場合は、「介護福祉士実務者研修受講資金返還猶予申請書（実-第13号様式）」を作成のうえ、令和 年 月 日までに熊本県社会福祉協議会へ提出してください。

記

貸付番号	
資金種別	介護福祉士実務者研修受講資金
貸付金額	円

熊社協第 号
令和 年 月 日

連帯保証人 様

社会福祉法人 熊本県社会福祉協議会
会 長 良 永 彌 太 郎

介護福祉士実務者研修受講資金 貸付契約解除決定通知書

貸付制度実施要綱第11の規定により、貸付契約を解除することに決定しましたので通知します。

なお、借受人には別途通知しておりますので、御指導方お願いします。

熊社協第 号
令和 年 月 日

借 受 人 様

社会福祉法人 熊本県社会福祉協議会
会 長 良 永 彌 太 郎

介護福祉士実務者研修受講資金 貸付金交付通知書

令和 年 月 日付けで貸付決定しました介護福祉士実務者研修受講資金については、下記のとおり交付しますので通知します。

記

貸付番号	
資金種別	介護福祉士実務者研修受講資金
貸付金額	円
交付予定日	

熊社協第 号
令和 年 月 日

借 受 人 様

社会福祉法人 熊本県社会福祉協議会
会 長 良 永 彌 太 郎

介護福祉士実務者研修受講資金 返還免除決定通知書

令和 年 月 日付けで申請がありました介護福祉士実務者研修受講資金の返還免除につきましては、申請のとおり免除することに決定しましたので通知します。

つきましては、貸付決定後に提出されていた借用証書を返還します。

記

貸付番号		資金種別	実務者研修受講資金
貸付期間	年 月～	年 月	(年 月)
貸付金額	円		
返還済額	円		
免除申請額	円		
免除決定額	円		
備 考			

熊社協第 号
令和 年 月 日

借 受 人 様

社会福祉法人 熊本県社会福祉協議会
会 長 良 永 彌 太 郎

介護福祉士実務者研修受講資金 返還免除不承認決定通知書

令和 年 月 日付けで申請がありました介護福祉士実務者研修受講資金の返還免除については、免除しないことと決定しましたので通知します。

介護福祉士実務者研修受講資金 返還方法申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人熊本県社会福祉協議会 会長 様

借受人：住 所
(自署によること) 氏 名
 電話番号 (- -)

下記のとおり、介護福祉士実務者研修受講資金を返還したいので申請します。
 記

貸付番号		養成施設	
貸付総額	円		
返還総額	円		
返還方法・額	・ 1回払い ・ 月賦 (円/回)		
返還方法内訳	1回払い	年 月	
	月 賦	年 月 ~ 年 月	
返還の理由等	(事由が生じた年月日： 年 月 日)		

備 考

- 1 返還開始日は当該事由が発生した翌月からとする。
 - 2 返還は、返還開始理由の生じた月の翌月から起算して、貸付期間の 2 倍の期間までに終了すること。
- (注) 借受人の住所・氏名欄は自署によること。

介護福祉士実務者研修受講資金 返還方法変更申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人熊本県社会福祉協議会 会長 様

借受人：住 所
(自署によること) 氏 名
 電話番号 (- -)

下記のとおり、介護福祉士実務者研修受講資金の返還方法を変更したいので申請します。

記

貸付番号		養成施設	
貸付総額	円		
返還総額	円		
返還方法内訳	区 分	現 行	変 更 後
	返 還 方 法	1回払い・月賦	1回払い・月賦
	1回あたりの返還額	円	円
	返 還 期 間	年 月から 年 月まで	年 月から 年 月まで
	返還完了年月	年 月	年 月
変更の理由			

(注) 借受人の住所・氏名欄は自署によること。

介護福祉士実務者研修受講資金 返還猶予申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人熊本県社会福祉協議会 会長 様

借受人：住 所
(自署によること) 氏 名
 電話番号 (- -)

下記のとおり、介護福祉士実務者研修受講資金の返還猶予を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

貸付番号		養成施設	
貸付金額	円		
返還済額	円		
猶予申請額	円		
猶予申請期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月 (年 月)		
猶予申請理由	1 県内において介護等の業務に従事しているため。 2 介護福祉士の試験に合格しなかったため 3 受験要件を満たしていないため (受験予定年月 年 月) 4 引き続き当該養成施設等において修学しているため。 (修了見込年月 年 月) (未修了の理由： (受験予定年月 年 月) 5 災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事由があるため。 (事由		

関係書類

- 1 介護等の業務に従事している場合は、現況報告書(実一第 21 号様式)
- 2 新たに介護等の業務に従事する場合は、業務従事先届 (実一第 18 号様式)
- 3 届出事項に変更がある場合は、各種変更届
住所・氏名等変更届 (実一第 15 号様式)、業務従事先変更届 (実一第 19 号様式)
- 4 災害を受けた場合は市町村長又は警察署長発行のり災証明書、疾病等の場合は医師の診断書、その他やむを得ない事由がある場合は、その事実を証明する書類

(注) 1 猶予申請理由については、該当する番号を○で囲むこと。

2 借受人の住所・氏名欄は自署によること。

収入印紙
200 円

第 14 号様式- 1

熊社協第 号
令和 年 月 日

借 受 人 様

社会福祉法人熊本県社会福祉協議会
会 長 良 永 彌 太 郎

介護福祉士実務者研修受講資金 返還猶予決定通知書

令和 年 月 日付けで申請がありました介護福祉士実務者研修受講資金の返還
猶予については、下記のとおり猶予することに決定しましたので通知します。

記

貸付番号		資金種別	介護福祉士実務者研修受講資金
貸付金額	円		
返還済額	円		
猶予申請額	円		
猶予申請期間	令和 年 月～ 令和 年 月（ 年 月）		
備 考			

注) 必要な届出書が提出されない場合、返還猶予を取り消し、返還を求めることがありますので
ご注意ください。

- 1 各種変更があった場合の届出

実-第14号様式-2

熊社協第 号
令和 年 月 日

借 受 人 様

社会福祉法人 熊本県社会福祉協議会
会 長 良 永 彌 太 郎

介護福祉士実務者研修受講資金 返還猶予不承認決定通知書

令和 年 月 日付けで申請がありました介護福祉士実務者研修受講資金の返還
猶予については、猶予しないことに決定しましたので通知します。

介護福祉士実務者研修受講資金 住所・氏名等変更届

令和 年 月 日

社会福祉法人熊本県社会福祉協議会 会長 様

借受人：住 所
(自署によること)

氏 名

電話番号 (- -)

(借受人・連帯保証人) に、下記のとおり変更が生じたのでお届けします。

記

貸 付 番 号		
養 成 施 設 名		
新	ふ り が な	
	氏 名	
	住 所	郵便番号 (-) 電話番号 (- -)
	借受人との関係	
旧	氏 名	
	住 所	郵便番号 (-) 電話番号 (- -)
	借受人との関係	
変 更 の 理 由		
変更の発生時期		年 月 日

関係書類

氏名変更は戸籍抄本を、住所変更は住民票を添付してください。

(注) 借受人の住所・氏名欄は自署によること。

介護福祉士実務者研修受講資金 修了届

令和 年 月 日

社会福祉法人熊本県社会福祉協議会 会長 様

借受人：住 所
(自署によること) 氏 名
電話番号 (- -)

このたび介護福祉士実務者研修を修了しましたのでお届けします。

記

貸付番号	
資金種別	介護福祉士実務者研修受講資金
修了年月日	令和 年 月 日

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

養成施設：所 在 地
名 称
代表者の職氏名

公印

(注) 借受人の住所・氏名欄は自署によること。

介護福祉士実務者研修受講資金 貸付辞退届

令和 年 月 日

社会福祉法人熊本県社会福祉協議会 会長 様

借受人：住 所
(自署によること) 氏 名
電話番号 (- -)

現在貸付決定を受けている介護福祉士実務者研修受講資金について、下記のとおり貸付けを辞退します。

記

貸付番号	
養成施設名	
貸付決定額	円
辞退額	円
辞退の理由	

(注) 借受人の住所・氏名欄は自署によること。

収入印紙
200 円

実-第17号様式-2

熊社協第 号
令和 年 月 日

借 受 人 様

社会福祉法人 熊本県社会福祉協議会
会 長 良 永 彌 太 郎

介護福祉士実務者研修受講資金 貸付辞退に伴う貸付額変更通知書

令和 年 月 日付けで届出がありました介護福祉士実務者研修受講資金の貸付辞退により、貸付額が下記のとおり変更になりましたので通知します。

記

貸付番号	
資金種別	介護福祉士実務者研修受講資金
貸付決定額	円
辞退額	円
変更後の貸付額	円

介護福祉士実務者研修受講資金 業務従事先届

令和 年 月 日

社会福祉法人熊本県社会福祉協議会 会長 様

借受人：住 所
(自署によること) 氏 名
電話番号 (- -)

下記のとおり、業務に従事しましたので、お届けします。

記

貸付番号		
養成施設名		
従 事 先	法 人 名	
	事 業 所 名	
	所 在 地	郵便番号 (-) 電話番号 (- -)
	職 種	
	従 事 開 始 日	

上記のとおり、業務に従事していることを証明します。

令和 年 月 日

従事先：所 在 地
法 人 名
代表者の職氏名

公印

(注) 借受人の住所・氏名欄は自署によること。

介護福祉士実務者研修受講資金 業務従事先変更届

令和 年 月 日

社会福祉法人熊本県社会福祉協議会 会長 様

借受人：住 所
(自署によること) 氏 名
電話番号 (- -)

下記のとおり、業務従事先を変更しましたので、お届けします。

記

	貸付番号	
	養成施設名	
新 従 事 先	法人名	
	事業所名	
	所在地	郵便番号 (-) 電話番号 (- -)
	職 種	
	従事開始日	
旧 従 事 先	法人名	
	事業所名	
	所在地	郵便番号 (-) 電話番号 (- -)
	職 種	
	従事終了日	

上記のとおり、業務に従事していることを証明します。

令和 年 月 日

(新) 従事先：所 在 地
法 人 名
代表者の職氏名

公印

- (注) 1 旧従事先の業務従事期間証明書(実-第 20 号様式)を添付すること。
2 借受人の住所・氏名欄は自署によること。

介護福祉士実務者研修受講資金 業務従事期間証明書

令和 年 月 日

社会福祉法人熊本県社会福祉協議会 会長 様

従事先：所在地
法人名
代表者の職氏名



下記のとおり、業務に従事していたことを証明します。

記

貸付番号		養成施設名	
借受人住所	郵便番号 (-) 電話番号 (- -)		
借受人氏名	生年月日 (年 月 日生)		
業務 従 事 先	法人名		
	事業所名		
	所在地	郵便番号 (-) 電話番号 (- -)	
	職種		
	従事期間 及び 従事日数	年 月 日から ※ 年 月 日まで 在職日数 (日) 以上 指定業務に従事した日数 (日) ※下記に該当する場合は記入してください。 休職期間 年 月から 年 月 (年 月) 休職理由 ()	

※ 従事期間の開始日は、資格登録日または従事開始日のいずれか遅い日 から です。

介護福祉士実務者研修受講資金 現況報告書

令和 年 月 日

社会福祉法人熊本県社会福祉協議会 会長 様

借受人：住 所
 (自署によること) 氏 名
 電話番号 (- -)

下記のとおり、令和 年 4 月 1 日現在の状況を報告します。
 記

貸付番号		
養成施設名		
所 属 先	法人名	
	事業所名	
	所在地	郵便番号 (-) 電話番号 (- -)
	職 種	
	借受人の 業務開始日	年 月 日から ※該当期間がある場合は記入してください。 休職期間 年 月から 年 月 (年 月) 休職理由 ()
未就業の理由 (未就業の場合のみ)	1 在学中のため 2 その他 ()	

上記のとおり、相違ありません。

令和 年 月 日

従事先：所 在 地
 法 人 名
 代表者の職氏名



(注) 借受人の住所・氏名欄は自署によること。

介護福祉士実務者研修受講資金 休職・復職届

令和 年 月 日

社会福祉法人 熊本県社会福祉協議会 会長 様

借受人：住 所
(自署によること)
氏 名
電話番号 (- -)

このたび、従事先を (休職・復職) しましたのでお届けします。

記

貸 付 番 号					
養 成 施 設 名					
届 出 事 項	休職期間	年 月 日	から	年 月 日	
	復 職 日	年 月 日			
理由及び経緯等					

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

従事先：所在地
法人名
代表者の職氏名

公印

(注) 借受人の住所・氏名欄は自署によること。

介護福祉士実務者研修受講資金 借受人死亡届

令和 年 月 日

社会福祉法人熊本県社会福祉協議会 会長 様

連帯保証人：住 所
(自署によること) 氏 名
電話番号 (- -)

介護福祉士実務者研修受講資金の借受人が、下記のとおり死亡しましたのでお届けします。

記

貸付番号		
養成施設名		
借受人	住 所	郵便番号 (-) 電話番号 (- -)
	氏 名	
	死亡年月日	
	死亡の理由	
業務従事先	所在地	郵便番号 (-) 電話番号 (- -)
	法人名	
	事業所名	

- (注) 1 死亡診断書又は除籍謄本を添付すること。
2 連帯保証人の住所・氏名欄は自署によること。

介護福祉士実務者研修受講資金 自己推薦書

令和 年 月 日

氏名		養成施設名	
----	--	-------	--

修学資金貸与を希望する理由について、介護の仕事について思うこと、介護福祉士を目指す理由、目標達成に向け知識や技術取得にどう取り組むのか、また将来の目標、家庭状況などを交えて記入してください。(申請者自書)

1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				

- 記入上の注意
- ① 申請者が自書してください。また、18行以上は必ず書いてください。
 - ② 黒ボールペン又は黒インクを使用してください(鉛筆は不可)。
 - ③ 誤字は二重線で訂正してください。

熊社協第 号
令和 年 月 日

借 受 人 様

社会福祉法人 熊本県社会福祉協議会
会 長 良 永 彌 太 郎

介護福祉士実務者研修受講資金 返還完了通知書

令和 年 月 日付けで貸付決定しました標記資金につきまして、返還が完了しましたので借用証書を返却いたします。

記

返 還 総 額	円
延 滞 利 息	円
返 還 完 了 日	年 月 日
備 考	