

介護福祉士実務者研修受講資金貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

貸付No. KJ

申請者	フリガナ		生年月日
	氏名		西暦 年 月 日 S・H 年(歳)
	住所	〒 -	自宅() - 携帯 - -

受講内容	養成機関名		国家試験受験年月
	受講期間	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日 (ヶ月)	20 年 月

資金使途	内訳	① 実務者研修施設に支払う受講料等の納付金 合計を⇒		
		・受講料 円		円
		・ 円		
		② 参考書、問題集 ※タイトル、金額を記載		円
		・ 円		
	③ 国家試験受験手数料		円	
④ 交通費 ※ルート、金額を記載(概算)		円		
⑤ その他 ※品名、金額等を記載		円		
※雇用保険制度の教育訓練給付金を受給される場合 受給率(%) 受給額(円)		合計		円

※合計欄には教育訓練給付金を差し引いた額を記入のこと

他制度の利用状況	名称	実施主体	利用状況
	介護福祉士実務者研修受講資金貸付	過去に他の都道府県・指定都市等で	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし
	母子・父子家庭自立支援教育訓練給付金		<input type="checkbox"/> 決定済・利用中 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 申請予定 <input type="checkbox"/> なし
	その他 (名称:)		<input type="checkbox"/> 決定済・利用中 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 申請予定 <input type="checkbox"/> なし

学歴(卒業年月と学校名)	職歴(従事先名称)
年 月 中学卒業	年 月
年 月 高等学校卒業	年 月
年 月	年 月
年 月	年 月

生計を一にする世帯	氏名	本人との続柄	職業	同・別居	健康状態	生年月日	年齢	勤務先・通学先 名称
		本人		—				

連帯保証人予定者

※申請者が記入してください。

フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日
氏名			S・H	年(歳)	
申請者との関係		家族数 (連帯保証人を含む)				
現住所	〒 —					
電話番号	自宅() — 携帯 — —					
勤務先名称						
勤務先住所						
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 法人経営者 <input type="checkbox"/> その他[]					
職種		個人年収				円

■申請に当たっての留意ならびに同意事項

- 1 申請者は、この貸付申請書の記載事項が真実かつ正確であることを誓約します。
- 2 申請者は、本資金の関係法令等および社会福祉法人三重県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱に従います。
- 3 申請者は、貸付申請書の記載事項および添付書類の事実確認を行うことに同意します。
- 4 申請者は、貸付が決定した後、申請者の状況に変化があった場合は、ただちに三重県社会福祉協議会に届け出ます。
- 5 申請者は、在学、就労、資格合否等、必要な情報を把握するため、三重県社会福祉協議会が申請者に報告を求めることに同意します。

上記に相違ありません 氏名 _____
(申請者が記入してください)

推 薦 書

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会 会長 様

フリガナ		性 別	
氏 名		生年月日	年 月 日 (生 歳)
住所及び 電話番号	〒 - 自宅 () - 携帯 - -		
在職期間	年 月 日 から 年 月 日まで		日間従事
従事職種			
推薦理由			

上の者は、介護福祉士実務者研修受講資金の貸付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。

[業務従事先の施設・事業所]

住 所 〒 -

電話番号

施設・事業所名

代表者名

印

第5号様式（第8関係）

誓約書

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

社会福祉法人三重県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付実施要綱に定める趣旨に従い、三重県内の社会福祉施設等における指定業務等に従事することを誓約します。

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日生（ 歳）
住所	〒 -
電話番号	自宅（ ） - 携帯 - -

個人情報の取扱いに関する同意書

1 利用目的

社会福祉法人三重県社会福祉協議会 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・償還の状況について正確に把握することを目的とします。

2 取得について

本事業の貸付に際して、必要な情報のみを、適法かつ適正な方法により取得するものとします。

3 利用について

個人情報は、利用目的の範囲内で本事業担当者が取扱います。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、貸付審査等運営委員会、県内外の養成施設、借受人の業務従事先、県内外の福祉関係機関(福祉施設・事業所含む)、公共職業安定所、警察その他行政機関等の外部に対して個人情報を提供し、また取得します。

4 本事業目的以外への利用および第三者への提供について

取得した個人情報は、本人の同意なく、目的以外への利用、および上記「3. 利用について」において示した外部への提供を除き、第三者へ提供することは致しません。

ただし、下記の場合には、同意を得ることなく、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。

- ・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・検察からの捜査協力依頼、生活福祉資金等の貸付に係る他の都道府県社会福祉協議会からの照会などで、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 管理について

取得した個人情報は、書面及びシステムで管理・利用し、漏えい・き損のないように努めます。

システム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締結しています。

6 本人への開示について

本事業で管理している個人情報については、貸付時の借受人と債務関係者に対して、本人確認をしたうえで開示します。

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。

三重県社会福祉協議会 会長 様

私は、上記個人情報の取扱いについて同意します。

私が、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含む)に該当しないことを宣言します。

借受人 住所 _____ <記載日: 年 月 日>

氏名 _____ (年 月 日生)

連帯保証人 住所 _____ <記載日: 年 月 日>

氏名 _____ (年 月 日生)

