

◆◆◆ 様式集 ◆◆◆

| 様式         | 名称   | 仕様 |
|------------|--|----|
| 様式 1 号 - ① | 介護福祉士実務者研修受講資金貸付 申請書・推薦書                   | 両面 |
| 様式 1 号 - ② | ” 推薦書                                      | 片面 |
| 様式 2 号 - ① | ” 実務経験証明書                                  | ”  |
| 様式 2 号 - ② | ” 実務経験証明書（派遣会社用）                           | ”  |
| 様式 4 号     | ” 借用証書                                     | 両面 |
| 様式 5 号     | ” 誓約書                                      | 片面 |
| 様式 6 号     | ” 送金口座（申込・変更）申請書                           | ”  |
| 様式 7 号 - ① | 介護福祉士実務者研修受講資金貸付に伴う個人情報の取扱い（同意書）<br>借受人用   | 両面 |
| 様式 7 号 - ② | 介護福祉士実務者研修受講資金貸付に伴う個人情報の取扱い（同意書）<br>連帯保証人用 | ”  |
| 様式 8 号     | 介護福祉士実務者研修受講資金貸付 借受人異動事項等届出書               | 片面 |
| 様式 9 号     | ” 連帯保証人届出事項変書                              | ”  |
| 様式 10 号    | ” 退学・辞退等届                                  | ”  |
| 様式 11 号    | ” 介護福祉士国家試験受験結果報告書                         | ”  |
| 様式 12 号    | ” 資格取得届                                    | ”  |
| 様式 13 号    | ” 業務従事届                                    | ”  |
| 様式 14 号    | ” 返還猶予申請書                                  | ”  |
| 様式 16 号    | ” 返還計画承認申請書                                | ”  |
| 様式 18 号    | ” 返還免除申請書                                  | ”  |

申請時に提出いただく様式は様式 1 号、2 号です。  
それ以外の様式は貸付決定後に使用します。

介護福祉士実務者研修受講資金貸付  
申請書・推薦書

年 月 日  
社会福祉法人京都府社会福祉協議会長 様

「京都府介護福祉士修学資金等(実務者研修受講資金)貸付実施要領」の規定により、介護福祉士実務者研修受講資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<br>実務者研修<br>受講資金   | ※借受人番号 |           |       |          |       |
|                              |  | ※貸付年月日 |           | 年 月 日 |          |       |
| 実務者<br>研修施設                  | 施設名:   |        |           |       |          |       |
|                              | 研修施設の在学期間  |        | 年 月～ 年 月迄 |       |          |       |
| フリガナ                         |  |        |           |       |          |       |
| 申請者氏名                        | ①  |        |           |       |          |       |
| 生年月日・性別                      | 昭和・平成 年 月 日生 (満 歳) 男・女   |        |           |       |          |       |
| 現住所                          | 〒  |        |           |       |          |       |
| 電 話                          |  |        | 携帯電話      |       |          |       |
| 借用希望<br>期間・金額                | 年 月 日 から 年 月 日まで<br>( 月間)※実務者研修施設の正規在学期間のみ   |        |           |       |          |       |
|                              | 実務者研修受講資金 円  |        |           |       |          |       |
| 他の貸付金の<br>借入状況               | 他の貸付金を ア. 受けている イ. 受けていない<br>受けている場合→名称<br>金額<br>借受期間 年 月 ～ 年 月<br>借受の状況 借受中、返済中、猶予(据置)中 |        |           |       |          |       |
| 生計を一つに<br>する家族状況<br>(申請者も含む) | 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 |          |       |

|  |                      |        |                      |
|--|----------------------|--------|----------------------|
| 連 帯 保 証 人  |                      |        |                      |
|  |                      |        | 年 月 日                |
| 社会福祉法人京都府社会福祉協議会会長 様   |                      |        |                      |
| 私は、申請者( )が京都府介護福祉士修学資金等(実務者研修受講資金)貸付実施要綱の規定により、貸付を受ける実務者研修受講資金に関する事項を相互に遵守し、これに反した際の実務者研修受講資金の返還の債務について、連帯して保証します。 |                      |        |                      |
| フリガナ   |                      | 性別     | 男・女                  |
| 氏名   | ㊞                    | 生年月日   | 昭和・平成<br>年 月 日生(満 歳) |
| 申請者との関係  |                      | 家族数    | 人                    |
| 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  | 〒                    |        | 勤務年数 年               |

備考 1 ※印の欄には、記入しないでください。

- 2 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「課税証明書」を添付してください。
- 3 申請者に係る住民票の抄本1通を添付してください。
- 4 連帯保証人で会社員の方は、直近の「源泉徴収票」(写しで可)、それ以外の方は「課税証明書」等を添付してください。
- 5 この申請書及び関係書類は、申請者が在学する実務者研修施設の長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。

京都府介護福祉士修学資金等(実務者研修受講資金)貸付実施要綱の規定による介護福祉士実務者研修受講資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。

申請者の勤務先の所在地

電話番号

申請者の勤務先の名称

申請者の勤務先の長の氏名



## 介護福祉士実務者研修受講資金貸付 推薦書

年 月 日

社会福祉法人京都府社会福祉協議会会長 様

|            |                            |
|------------|----------------------------|
| 研修施設の所在地   | 〒<br><br>電話 (            ) |
| 研修施設名      |                            |
| 代表者の役職及び氏名 | ⑩                          |

実務者研修受講資金の貸付が適当と認められるので、下記のとおり推薦します。

記

|     |                                 |
|-----|---------------------------------|
| 種別  | 介護福祉士実務者研修                      |
| 課程名 | (            年            カ月課程) |

| 貸付<br>優先順位 | 氏名 | 学年 | 学生番号等 | 備考 |
|------------|----|----|-------|----|
|            |    |    |       |    |
|            |    |    |       |    |
|            |    |    |       |    |
|            |    |    |       |    |
|            |    |    |       |    |
|            |    |    |       |    |
|            |    |    |       |    |
|            |    |    |       |    |

※申請人数が多数の場合は、優先順位を記入してください。

介護福祉士実務者研修受講資金貸付  
実務経験証明書

年 月 日

社会福祉法人京都府社会福祉協議会会長 様

住所 〒

氏名



電話番号

研修受講施設名

|                                 |                        |     |   |
|---------------------------------|------------------------|-----|---|
| 法人名                             |                        |     |   |
| 施設・事業所名                         |                        |     |   |
| 所在地                             | 〒                      |     |   |
|                                 | TEL                    |     |   |
| 施設・事業所種別                        |                        | 職 種 |   |
| 従業期間及び<br>介護等の業務<br>に従事した日<br>数 | 年 月 日 から 年 月 日まで       |     |   |
|                                 | 従業期間（上記従業期間の通算日数）      |     | 日 |
|                                 | 従事日数（上記従業期間に実際に勤務した日数） |     | 日 |

※複数事業所の実務経験を合算して3年以上となる場合は、それぞれの事業所の「実務経験証明書」を提出する必要があります。

上記のとおり、介護等の業務の実務経験を有することを証明します。

年 月 日

京都府社会福祉協議会長 様

業務従事先の施設（所属団体）名

代表者名



※本証明書は介護福祉士国家試験の受験資格となる実務経験を証明するものではありません。

介護福祉士実務者研修受講資金貸付  
実務経験証明書 (派遣会社用)

年 月 日

社会福祉法人京都府社会福祉協議会会長 様

住所 〒

氏名



電話番号

研修受講施設名

|                                 |                         |     |   |
|---------------------------------|-------------------------|-----|---|
| 会社名                             |                         |     |   |
| 派遣先の<br>施設・事業所名                 |                         |     |   |
| 所在地                             | 〒<br><br>Tel            |     |   |
| 派遣先の<br>施設・事業所種別                |                         | 職 種 |   |
| 従業期間及び<br>介護等の業務<br>に従事した日<br>数 | 年 月 日 から 年 月 日まで        |     |   |
|                                 | 従業期間 (上記従業期間の通算日数)      |     | 日 |
|                                 | 従事日数 (上記従業期間に実際に勤務した日数) |     | 日 |

※複数事業所の実務経験を合算して3年以上となる場合は、それぞれの事業所の「実務経験証明書」を提出する必要があります。

上記のとおり、介護等の業務の実務経験を有することを証明します。

年 月 日

京都府社会福祉協議会長 様

業務従事先の施設 (所属団体) 名

代表者名



※本証明書は介護福祉士国家試験の受験資格となる実務経験を証明するものではありません。

収入印紙  
貼付


## 介護福祉士実務者研修受講資金貸付 借用書

年 月 日

社会福祉法人京都府社会福祉協議会会長 様

私は、京都府介護福祉士修学資金等（実務者研修受講資金）貸付実施要領により、介護福祉士の資格を取得し、京都府内の福祉施設等で介護福祉士としての業務に従事するためこの資金を借用します。

上記の誓約に反した事項が発生したときは、貸付を受けた実務者研修受講資金を返還します。

|                    |  |          |            |
|--------------------|--|----------|------------|
| 借受人番号              |  | ※貸付開始年月日 |            |
| 実務者<br>研修施設名       |  |          |            |
| 借受人の住所<br>(日常の連絡先) | 〒  | —        | 電話         |
| フリガナ               | 生年月日   |          |            |
| 氏名                 |  実印 |          | 年 月 日 ( 歳) |
| 借用金額               | 円  |          |            |

私（連帯保証人）は、借受人に上記のとおり履行させるとともに、万一、借受人が実務者研修受講資金の貸付け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。

連帯保証人 住所

氏名

 実印

- (備考)
- ※印欄には記入しないでください。
  - 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。
  - 「実印（印鑑証明書と同一の印）」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。

1. この実務者研修受講資金は、「京都府介護福祉士修学資金等（実務者研修受講資金）貸付実施要領」に記載された事項を厳守し、使用すること。
2. 介護福祉士としての登録は、介護福祉士国家試験の合格の後、5月31日までに登録をし、資格取得届（様式11）にその写を添付し、速やかに本会に提出すること。
3. 借受人は、返還免除対象業務に従事中は、6カ月ごとに「業務従事届」を「京都府社会福祉協議会」に提出すること。
4. 借受人や連帯保証人は、貸付けた実務者研修受講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期間、次の事項が生じたときは直ちに所定の様式を使用し「京都府社会福祉協議会」に届け出ること。
  - (1) 借受人の住所・氏名・勤務先に変更があったとき。（様式8）
  - (2) 借受人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。（事実を証明する書類）
  - (3) 借受人が退学したとき。（様式10）
  - (4) 借受人が卒業したとき。（当該実務者研修施設の発行する修了証等の写し）
  - (5) 実務者研修受講資金の貸付けを辞退するとき。（様式10）
  - (6) 借受人が返還免除対象業務に従事したとき（様式13）、又は退職したとき。（様式8）
  - (7) 借受人が介護福祉士の登録簿に登録したとき。（様式12）
  - (8) 連帯保証人の氏名・住所又は職業、その他の重要な事項に変更があったとき。（様式9）
  - (9) 借受人が国家試験受験をして合格、不合格の結果が出たとき（様式11）
5. 実務者研修受講資金は、あなたへの「貸付」です。貸付けの条件を厳守してください。これを守らない以下の場合、貸付けた実務者研修受講資金は一括返還となります。
  - (1) 実務者研修受講資金の貸付契約が解除されたとき。
  - (2) 実務者研修施設を卒業した日から1年以内に介護福祉士登録を行わず、又は卒業後、府内において介護福祉士としての業務に従事しなかったとき。
  - (3) 実務者研修施設を卒業した日の属する年度の国家試験、又は次年度の国家試験に合格できなかった場合。
  - (4) 業務外の事由により死亡し、又は心身の故障のために就業を継続することができなくなったとき。
6. 実務者研修受講資金が返還となり、定められた期限までに返還しない場合は、返還すべき額につき年5%の延滞利子を徴収します。

また、連帯保証人は、これらの債務を連帯して負うため、京都府社会福祉協議会から請求された場合は、意義を申し立てられません。



## 介護福祉士実務者研修受講資金貸付 誓約書

私は、京都府介護福祉士修学資金等（実務者研修受講資金）貸付実施要綱の規定に従い、実務者研修施設を卒業し、介護福祉士の国家資格を取得し、京都府内において介護福祉士としての業務に従事することを誓約します。

年 月 日

社会福祉法人京都府社会福祉協議会会長 様

(借受人) 住 所

氏 名



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



介護福祉士実務者研修受講資金貸付  
送金口座（申込・変更）申請書

年 月 日

社会福祉法人京都府社会福祉協議会会長 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、次のとおり実務者研修受講資金送金口座を（ 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<br>(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<br>(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。

## 京都府介護福祉士実務者研修受講資金貸付に伴う個人情報の取扱い（同意書）

社会福祉法人京都府社会福祉協議会（以下「府社協」という。）が実施する「京都府介護福祉士修学資金等（実務者研修受講資金）貸付」（以下「実務者受講資金」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5月30日法律第57号）及び「福祉関係事業者における個人情報の適正な取扱いのためのガイドライン」（平成16年11月、厚生労働省）に基づいて、「京都府社会福祉協議会個人情報保護規程」及び「京都府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」により運用します。

## 記

## 1. 個人情報の利用目的

実務者受講資金の適正、かつ、円滑な運用を図るため、実務者研修施設の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

実務者受講資金の貸付に係る事務を掌るため、上記1の範囲内で府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) 実務者研修施設及び介護福祉施設・事業所等

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個人情報の照会を行います。

## (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、本府以外の都道府県へ転出・転入した借受人の情報及び府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

実務者受講資金の交付に関する払込、実務者受講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

実務者研修施設、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。なお、借受人相互間において、本事業に必要な範囲で個人情報を提供することは、これに該当しないものとします。

ただし、下記の例による場合など、府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、又は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、府社協事務局長をシステム管理者とし、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。

5. 保有個人データの開示等

府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、府社協の事業の適正な実施に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

府社協は、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、実務者受講資金の貸付に関わって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) 社会福祉法人京都府社会福祉協議会京都府福祉人材・研修センター所長

(苦情対応責任者) 社会福祉法人京都府社会福祉協議会事務局長

住所 〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル清水町 375 ハートピア京都 B1F

電話 075-252-6297 FAX 075-252-6312

**【同意書】** ※申請者及び連帯保証人、それぞれ提出してください。

各項目について理解・同意いただける場合には□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、実務者受講資金の借入に伴い、申請書などの提出書類に記載した個人情報について、本書ならびに京都府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



## 京都府介護福祉士実務者研修受講資金貸付に伴う個人情報の取扱い（同意書）

社会福祉法人京都府社会福祉協議会（以下「府社協」という。）が実施する「京都府介護福祉士修学資金等（実務者研修受講資金）貸付」（以下「実務者受講資金」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 5 月 30 日法律第 57 号）及び「福祉関係事業者における個人情報の適正な取扱いのためのガイドライン」（平成 16 年 11 月、厚生労働省）に基づいて、「京都府社会福祉協議会個人情報保護規程」及び「京都府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」により運用します。

## 記

## 1. 個人情報の利用目的

実務者受講資金の適正、かつ、円滑な運用を図るため、実務者研修施設の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

実務者受講資金の貸付に係る事務を掌るため、上記 1 の範囲内で府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) 実務者研修施設及び介護福祉施設・事業所等

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個人情報の照会を行います。

## (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、本府以外の都道府県へ転出・転入した借受人の情報及び府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

実務者受講資金の交付に関する払込、実務者受講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

実務者研修施設、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。なお、借受人相互間において、本事業に必要な範囲で個人情報を提供することは、これに該当しないものとします。

ただし、下記の例による場合など、府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。
- (4) 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合。
- (5) 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、又は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

(3) 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。

(4) 個人データを管理する情報システムについては、府社協事務局長をシステム管理者とし、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。

5. 保有個人データの開示等

府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、府社協の事業の適正な実施に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

府社協は、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、実務者受講資金の貸付に関わって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) 社会福祉法人京都府社会福祉協議会京都府福祉人材・研修センター所長

(苦情対応責任者) 社会福祉法人京都府社会福祉協議会事務局長

住所 〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル清水町 375 ハートピア京都 B1F

電話 075-252-6297 FAX 075-252-6312

**【同意書】** ※申請者及び連帯保証人、それぞれ提出してください。

各項目について理解・同意いただける場合には□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、実務者受講資金の借入に伴い、申請書などの提出書類に記載した個人情報について、本書ならびに京都府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



介護福祉士実務者研修受講資金貸付  
借受人異動事項等届出書

年 月 日

社会福祉法人京都府社会福祉協議会会長 様

(届出者) 住 所

氏 名 ㊟  
電話番号  
借受人との関係

京都府介護福祉士修学資金等（実務者研修受講資金）貸付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                             |  |            |
| フリガナ                              |  |            |
| 借受人氏名                             | (旧)  | (新)        |
| 住 所                               | (旧)<br>〒 -   | (新)<br>〒 - |
| 電話番号（携帯<br>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<br>（従事業務の異<br>動、退職又は転<br>職など） | 旧・勤務先名<br>旧・勤務先の種別<br>及び従事業務<br>旧・勤務先住所<br>及び電話番号<br>退職期日（ 年 月 日）    |            |
|                                   | 新・勤務先名<br>新・勤務先の種別<br>及び従事業務<br>新・勤務先住所<br>及び電話番号<br>転職期日（異動日 年 月 日） |            |
| その他<br>（上記の理由）                    |  |            |

注）死亡の場合、住民票（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。

介護福祉士実務者研修受講資金貸付  
連帯保証人届出事項変更書

年 月 日

社会福祉法人京都府社会福祉協議会会長 様

(借受人) 住 所

氏 名

⑩

電話番号

京都府介護福祉士修学資金等（実務者研修受講資金）貸付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 |         |          |  |
| 現住所     | 〒 -     | 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 : |          |  |
| 変更後の勤務先 | 名 称 :   | 職 種      |  |
|         | 所 在 地 : |          |  |
| 変更理由    |         |          |  |



介護福祉士実務者研修受講資金貸付  
退学・辞退等届

年 月 日

社会福祉法人京都府社会福祉協議会会長 様

(届出者) 住 所

氏 名

印

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 ・ 貸付辞退  |       |  |
| 届出理由             | 1 実務者研修施設の退学<br>2 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・退学・復学をした期日 | 年 月 日（休学・停学・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  |       |  |

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

研修施設等の名

研修施設等の住所

学校・施設長名

印

介護福祉士実務者研修受講資金貸付  
介護福祉士国家試験受験結果報告書

年 月 日

社会福祉法人京都府社会福祉協議会会長 様

(借受人) 住 所

氏 名

⑩

電話番号

私は、下記のとおり国家試験受験結果を報告します。

| 借受人番号 | 国家試験合否 |   |
|-------|--------|---|
|       | 合 格    | 介護福祉士登録簿に5月31日までに登録した後、資格取得届に登録証の写しを添付し速やかに提出すること。                                    |
|       | 不 合 格  | 次年度の国家試験受験の意思のある者は猶予申請書に「不合格通知書」を添付し、4月10日までに申請すること。また、受験する意思の無い者は返還届を提出し、一括にて返還すること。 |

介護福祉士実務者研修受講資金貸付  
資格取得届

年 月 日

社会福祉法人京都府社会福祉協議会会長 様

(借受人) 住 所

氏 名

㊟

電話番号

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。

介護福祉士実務者研修受講資金貸付  
業務従事届

年 月 日

社会福祉法人京都府社会福祉協議会会長 様

(借受人) 住 所

氏 名

印

電話番号

下記のとおり、介護福祉士としての業務に従事していることを届出ます。

|                                 |               |               |                  |
|---------------------------------|---------------|---------------|------------------|
| 借受人番号                           |               |               |                  |
| 住 所                             | 〒 -           |               |                  |
| 氏 名                             |               |               |                  |
| 業務<br>従事先                       | 所在地及び<br>電話番号 | 〒 -<br>電話 ( ) |                  |
|                                 | 施設名又は<br>事業所名 |               |                  |
|                                 | 職 種           |               | 雇用形態<br>正規 ・ 非正規 |
| 介護福祉士登録以降の<br>勤務開始年月日又は勤<br>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

印

介護福祉士実務者研修受講資金貸付  
返還猶予申請書

年 月 日

社会福祉法人京都府社会福祉協議会会長 様

(申請者) 住 所

氏 名

⑩

電話番号

京都府介護福祉士修学資金等（実務者研修受講資金）の貸付を受けた受講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<br>施設                          | 所 在 地   |              |  |
|                                       | 研修施設名   |              |  |
|                                       | 卒業等年月   | 年 月 日（卒業・中退） |  |
| 借用金額                                  | 円   |              |  |
| 返還猶予<br>申請額                           | 円（貸付を受けた総額）   |              |  |
| 返還猶予申請<br>期間                          | 年 月～ 年 月まで（年 箇月間）   |              |  |
| 申請理由<br>（該当項目<br>に○印を付<br>けてくださ<br>い） | <p>1. 在学中（研修施設等名 _____）</p> <p>2. 被 災（事実を証明する書類を添付）</p> <p>3. 心身の故障<br/>（医師の診断書、業務に起因する場合は、施設長の任意様式による意見書）</p> <p>4. その他（以下にその理由を記入してください。）</p> |              |  |
| 理由発生<br>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、診断書等）

## 介護福祉士実務者研修受講資金貸付 返還計画承認申請書

年 月 日

社会福祉法人京都府社会福祉協議会会長 様

|              |                      |            |
|--------------|----------------------|------------|
| 借受人番号        | (決定通知書の借受人番号を記載すること) |            |
| 住所<br>および連絡先 | 〒 ー<br>電話 ( )        |            |
| ふりがな         |                      | 生 年 月 日    |
| 氏 名          | (印)                  | (西暦) 年 月 日 |
| 研修施設名        |                      |            |
| 勤務先          |                      |            |

次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、承認願います。

|         |   |
|---------|---|
| 貸付を受けた日 | (西暦) 年 月 日  |
| 貸付を受けた額 | 円   |
| 返還方法    | <input type="checkbox"/> 一括払 <input type="checkbox"/> 均等払 (月賦) <input type="checkbox"/> 均等払 (半年賦) |
|         | <input type="checkbox"/> 口座引落 (京都銀行) <input type="checkbox"/> 口座引落 (ゆうちょ銀行)                       |
|         | <input type="checkbox"/> 振込票  |
| 返還する理由  |   |

連帯保証人

※申請時に届け出た連帯保証人とすること

|                  |                |  |
|------------------|----------------|--|
| 住所<br>および<br>連絡先 | 〒 ー<br>電話 ( )  |  |
| 氏名               | (印) (自署・押印のこと) |  |

## 介護福祉士実務者研修受講資金貸付 返還免除申請書

年 月 日

社会福祉法人京都府社会福祉協議会会長 様

(申請者) 住 所

氏 名

(印)

電話番号

京都府介護福祉士修学資金等（実務者研修受講資金）により貸付を受けた実務者研修受講資金について、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<br>養成施設                          | 所 在 地   |          |             |
|                                       | 研修施設名   |          |             |
|                                       | 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)  |          |             |
| 返還免除<br>申請額                           | 円   |          |             |
| 申請理由<br>(該当項目<br>に○印を<br>付けてく<br>ださい) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 府内の指定施設で所定の年数（2年）以上、介護福祉士としての業務に従事した</li> <li>2 国の指定された施設で2年以上、介護・相談援助業務等に従事した</li> <li>3 業務に起因する心身の故障（診断書等、その状況が確認できる書類を添付）</li> <li>4 府内の指定施設、又は国の指定施設において、1年以上、介護福祉士としての業務等に従事した（一部免除申請）</li> <li>5 その他（以下にその理由を記入してください。）</li> </ol> |          |             |
| 勤務先及び<br>業務従事<br>状況                   | (勤務先名)  | (業務従事状況) |             |
|                                       |   | 年 月 日～   | 年 月 日まで     |
|                                       |   | 年 月 日～   | 年 月 日まで     |
|                                       |   | 年 月 日～   | 年 月 日まで     |

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」を添付すること。