

第1号様式-①（第6関係）

介護福祉士修学資金貸付申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

同意事項（裏面記載）に同意のうえ、下記のとおり介護福祉士修学資金の貸付を受けたく申請します。

貸付希望種別	介護福祉士	※貸付番号及び貸付開始年月		
			平成 年 月	
養成施設名				
	第 学年	入学年月	平成 年 月	
フリガナ				
氏 名	⑩			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生（ 歳）			

※印の欄には、記入しないでください。

介護福祉士修学資金の貸付を次のとおり申請します。

住所及び電話番号	〒 -		
	自宅（ ） -	携帯	- -
本人の履歴	学 歴		職 歴
	平成 年 月 中学校卒	平成 年 月	
	平成 年 月	平成 年 月	
借用希望 期間・金額	平成 年 月から		(月額 円)
	平成 年 月まで ヶ月分		計 円
	<input type="checkbox"/> 入学準備金（初回貸付時限り）		円
	<input type="checkbox"/> 就職準備金（最終貸付時限り）		円
<input type="checkbox"/> 国家試験受験対策費用（1年度当たり40,000円／在学時2年間）		円	
合 計		円	
卒業後の 希望就職先	第一希望		
	第二希望		

※卒業後の希望就職先欄には、施設の種別等を記入してください。

(表)

連 帯 保 証 人

平成 年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

私は、申請者が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の規定により貸付を受ける修学資金に関する事項を相互に遵守し、これに反した際の修学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 年 月 日
申請者との関係		家族数	
現住所	〒 ー		
電 話	自宅（ ） ー	携 帯	ー ー
勤務先			
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。

■申請書に添付する書類

1. 養成施設（学校）の長の推薦書（第4号様式）
2. 個人情報の取扱いに関する同意書（第7号様式）
3. 世帯全員の記載のある住民票（マイナンバーの記載のないもの）
4. 直近の学業成績書
5. 市町長が発行した申請者またはその生計を支える者の申請前年の所得を証明する書類（源泉徴収票、所得・課税証明書、確定申告書等）
6. 世帯の所得等に関する調書（別添所定様式）
7. 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第14の1の（1）ほかに規定する中高年離職者にあつては、雇用保険法施行規則（昭和50年労働省令第3号）第16条に規定する離職証明書、その他離職していることが確認できる書類
8. 国家試験対策費用の加算を希望する者は、国家試験受験誓約書（第6号様式）
9. 連帯保証人の方は、直近の「源泉徴収票」（会社員の場合写しで可）、または「所得・課税証明」。並びに①住民票の抄本（マイナンバーの記載のないもの）②運転免許証の写し ③パスポートの写しのいずれか。

（裏）

第4号様式一①（第6・第22関係）

推薦書（新規・継続）

平成 年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

所在地
電話（ ）
名称
代表者氏名 印

下記の者は、介護福祉士修学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。

学校名		推薦順位	第 位
課程名		在学年	第 学年
フリガナ		入学年月	平成 年 月 日
氏名		卒業予定年	平成 年 月
生年月日	昭和・平成 年 月 日生（ 歳）		

学力評価	区分	学力基準の内容（各項目のいずれかに該当すれば可）	該当に○
	A	a 1年生の場合、出身学校最終2カ年の成績が平均3.2以上	
		b 2年生以上の場合、前年度の学業成績が上位1/3以上	
	B	a 高等学校又は前年度における学業成績が平均水準以上	
b 特定の分野において優れた資質能力を有する			
c 修学に意欲があり学業を確実に修了できる見込みの者			
C	上記以外の者		
健康状態	① 学内健康診断の結果、修学に十分耐えうるものと認められた者		<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適
	② 卒業後、修学資金の指定施設において介護・相談援助業務を十分行うことができる見込まれる者		<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適
	健康上の特記事項（任意記入）		
家計・家庭の状況等	① 申請者を独立生計として扱う場合の所見		
	② その他特記事項（任意記入）		
その他の意見	（申請者の人物評価等その他推薦事項：任意記入）		

※推薦順位は審査の参考とさせていただきますのでご了承ください。

※2年次以上の在学学生を新規に推薦する場合は、その他特記事項（任意記入）欄へ理由を記載してください。記載しきれない場合は、別紙（様式任意）に記入してください。

第5号様式（第6関係）

誓約書

平成 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	⑩
生年月日	昭和・平成 年 月 日生（ 歳）
住所	〒 -
電話番号	自宅（ ） - 携帯 - -

第6号様式（第6関係）

国家試験受験誓約書

平成 年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

平成 30 年度の介護福祉士国家試験を受験することを誓約します。

フリガナ	
氏名	⑩
生年月日	昭和・平成 年 月 日生（ 歳）
住所	〒 —
電話番号	自宅（ ） — 携帯 — —

第7号様式（第6関係）

個人情報の取扱いに関する同意書

1. 個人情報の利用目的

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（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・利用いたします。

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貸付事業の貸付に際して個人情報を取得する時は、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. 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、貸付審査等運営委員会、県外の都道府県社会福祉協議会、県内外の養成施設、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し、また、個人情報を取得します。

4. 個人情報の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

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、本事業の目的以外への利用すること、および上記3「個人情報の利用について」において示した外部の提供を除き、第三者へ提供することは致しません。

ただし、下記の例のような場合には、あらかじめ同意を得ないでお伝えした目的以外への利用、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、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・き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、償還が完了した貸付にかかわる個人情報については、償還が終了した年度の終了後10年が経過した時点で、確実に破棄または削除します。

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、その開示の申し出がされた場合には、本人であることの確認をした上で、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。

私は、個人情報の取扱いについて同意し、暴力団の構成員及び構成員でなくなってから5年未満ではないことを宣言します

平成 年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

貸付申請者 _____ ⑩ (本人自筆)

連帯保証人 _____ ⑩ (本人自筆)

(所定様式)

世帯の所得等に関する調書

申請者氏名 _____ ⑩ 学校名 _____

1 同一生計世帯の家族構成（一人をAとBの両方に記載しないこと。）

A 「B」を除く家族	続柄	氏名	年齢	居住状態	所得状況	収入減額	特別事情	備考
	本人				※市町村の発行する前年の所得証明書を添付してください（18歳未満を除く）。			
	父			同居・別居				
	母			同居・別居				
				同居・別居				
				同居・別居				
				同居・別居				
				同居・別居				
B 本人以外の就学者	続柄	氏名	就学区分（いずれかに○を記入）			設置別	居住状態	
			小・中・高・高専・専修（高等・専門）・大学			公立・私立	自宅・自宅外	
			小・中・高・高専・専修（高等・専門）・大学			公立・私立	自宅・自宅外	
			小・中・高・高専・専修（高等・専門）・大学			公立・私立	自宅・自宅外	
			小・中・高・高専・専修（高等・専門）・大学			公立・私立	自宅・自宅外	

※ この調書の書き方については別紙注意を参照してください。

※ 「収入減額」、「特別事情」に該当する場合は、その欄に○をし、調書その2に理由を記入してください。

2 特別控除事由の有無（該当する番号に○をして、7番は必ず記入してください。）

	特別控除事由の項目	備考（確認事項等）
1	母子・父子世帯（記入方法 2 (1)）	母子世帯・父子世帯（いずれかに○）
2	就学者のいる世帯	（1のB表に記載、申請者本人は除く。）
3	障がいのある人がいる世帯（記入方法 2 (2)）	障害の等級等：
4	長期療養者がいる世帯（2 (3)）	年間所要経費： 円
5	主に家計を支える者が別居している世帯（記入方法 2 (4)）	年間所要経費： 円
6	災害・盗難等の被害を受けた世帯（2 (5)）	支出・減収年額： 円
7	申請者の学費（年間授業料のみ、入学金等除く）（記入方法 2 (6)）	年間授業料： 円

※ 各項目に該当するかは、別紙「記入方法」を参照して確認してください。

世帯の所得等に関する調書（その2）

申請者氏名 _____ ⑩ 学校名 _____

1 前年と本年の収入に大きな変動がある等の理由（「収入減額」欄に○を記入）

所得変動者：
本年收入見込額： _____ 円（記入方法1(9)、(10)のとおり記入してください。）
理由：

- ※ 2名以上記載の場合は、同様の項目で記入してください。
- ※ 本年の年間収入（見込）金額を証明する書類を添付してください。

2 父母から支援が得られない等の理由（「特別控除事由」欄に○を記入）

（父母と生計を別にしてしている特別な理由等を具体的に記入してください。）

- ※ 確認のため父母の前年所得証明書は必ず添付してください。
- ※ 在学中の収入手段（アルバイト、貯金、奨学金等）とその金額を明記してください。

世帯の所得等に関する調書の記入方法

1 「同一生計世帯の家族構成」について

- (1) この調書は、同居・別居に関わらず、同一生計の人を全員記入してください。
なお、同居者でも別生計の家族がいる場合は記入の必要はありません。
※ 所得のない人でも必要経費の対象となりますので必ず記入ください。
- (2) 同一生計の家族で就学中の者は、B欄に記入してください。
- (3) 同一生計であるかどうかの判断は、申請時現在の生計状況を基準に判断してください。
- (4) 申請者本人についても、A欄に記入してください[本年は退職している等の事由があれば(8)の指示に従ってください]。
- (5) 単身世帯の場合は、同一生計の有無にかかわらず、必ず父・母の欄を記入してください。
- (6) A欄に記入した人すべての『前年の所得証明書(各市町村で発行)』を添付してください。
※ ただし18歳未満の方については提出の必要はありません。
- (7) 単身世帯の所得算定にあたっては、原則、父母の所得を合算します。
父母から支援が得られない等特別な理由がある場合は、「特別控除事由」欄に○を記入し、「調書その2」に具体的な事情を記入してください。
※ この場合、記載内容を証明できる書類等を添付してください。
- (8) 家計の算定にあたっては、原則「前年の所得額」を参考とします。
前年と本年の収入に大きな変動がある場合は、「収入減額」の欄に○を記入し、「調書その2」に具体的な事情を記入してください。
- (9) 所得に変動がある場合の「本年度収入見込額」の記入にあたっては、給与所得の場合は「支払金額」(控除を受けていない額)を、給与所得以外の場合は収入額から必要経費を差し引いた後の「所得額」を記入してください。
※ この場合、本年の年間収入(見込)金額を証明する書類(就業先の支払見込み証明書等)を添付してください。
- (10) 上記の年間収入(見込)金額の証明が得難い場合は、1か月の支払明細書(写)等を添付のうえ、給与所得の場合は16か月分、パート勤務又は給与所得以外の場合は12ヶ月分を算定し、記入してください。

2 「特別控除事由の有無」について

- (1) 『母子・父子世帯』とは、次のいずれかに該当するものとします。
 - ア 母又は父と18歳未満の子の世帯
 - イ 母又は父と18歳未満の子及び60歳以上で経済力のない祖父母の世帯
 - ウ 祖父母と18歳未満の子の世帯
 - エ 配偶者のいない兄姉と18歳未満の子(及び60歳以上経済力のない祖父母)の世帯※ 18歳以上であっても就学者(本人含む)等経済力のない人は18歳未満として扱います。
※ 「経済力のない」とは、前年の所得金額が50万円以下の者をいいます。
- (2) 『障害のある人』とは、次のいずれかに該当する人とします。
 - ア 身体障害者福祉法第15条の4項の規定によって交付を受けた身体障害者手帳に身体障がいがある人として記載されている人
 - イ 戦傷病者特別援護法第4条の規定によって、戦傷病者手帳の交付を受けている人
 - ウ 身体障害者手帳又は戦傷病者手帳の交付を申請中の人
 - エ 身体障害者手帳又は戦傷病者手帳を所持しない人でも、「身体障害者福祉法別表」の範囲の、身体上の障がいがあることが明らかな人

オ 公害疾病の認定を受け、かつ、当該公害による身体上の障がいがある人

カ 原子爆弾による被爆者で身体の機能に障がいのある人

キ 心神喪失の常況にある人又は知的障害者と判定される人

ク 常に就床を要し複雑な介護を要する人

※ 備考欄には、障害の区分・等級または、疾病の名称、障がい等の状況等を記入してください。

(3) 『長期療養者』とは、申請時現在において6ヶ月以上にわたる期間、療養中の者又は療養が必要と認められる人としてします。

「年間所要経費」の欄には、「療養のため経常的に特別な支出をしている年間金額」を記入し、次の費用（健康保険等によって医療給付を受ける金額及び損害賠償等によって補填される金額を除く。）について、申請時までの支出金額を基礎として今後の療養見込 期間を考慮し、年間の療養期間に見合った支出金額とします。

ア 医師又は歯科医師に対して支払う診療代又は治療代

イ 病院、診療所へ入院するため支出する費用（入院患者の食費を除く。）

ウ あんま師、はり師、きゅう師、柔道整復師等の治療を受けるために支出する費用

エ 看護人に対して支払う費用（看護人に対する賄い費を含む。）

オ 治療又は療養のために支出する医薬品代

カ 病院、診療所へ通院するために支出する交通費（必要不可欠と認められるものに限る。）

※ 証拠書類として『医療機関等の領収書の写し』等を添付してください。

(4) 『主に家計を支える者が別居している世帯』の「年間所要経費」には、別居のため特別に支出している住居費、光熱・水道費、家具・家事用品購入費を記載してください。この項目は、父母の単身赴任等の場合に記入し、別居している家族（学生等）への送金は 対象となりませんので注意してください。

(5) 『災害・盗難等の被害を受けた世帯』とは、申請の前年から申請時までに被害を受けたために支出が増大したり収入が減少したりして、将来2年以上にわたり著しく困窮状態におかれると認められる場合に限ります。

また「支出・減収年額」には「将来的に支出が増又は収入減となると思われる年間金額」で、次の費用（保険・損害賠償等によって補填された金額を除く。）により算出するものとします。

ア 日常生活を営むために必要な資材に被害を受けた場合は、最低限度の衣料、家具の購入費・修理費等

イ 生産手段（田畑、店舗等）に被害を受けた場合は、長期にわたって収入減を予想される年間金額

ウ 証拠書類として『被災証明書』又は『盗難届出証明書』を添付してください。

(6) 『申請者の学費』については「年間授業料」のみ記載してください。入学金、施設協力金、実習費等は含みません。

なお、授業料の減免を受けている場合は減免額を差し引いた額を記載します。

※ 記入方法や添付書類などご不明の点があれば、三重県社会福祉協議会 生活福祉資金センター（TEL. 059-227-5145）にお問い合わせください。