

令和5年度

長崎県福祉系高校修学資金
貸付事業の手引き

令和5年8月

社会福祉法人 長崎県社会福祉協議会

〈 目次 〉

項目	頁				
1. 貸付の概要	1				
1. 目的、実施主体	1				
2. 貸付対象者	1				
3. 貸付額、条件	1				
4. 連帯保証人	2				
5. 貸付申請手続き	2				
6. 貸付対象者の選定及び審査、貸付契約の締結	2				
7. 貸付金の送金	2				
8. 貸付契約の解除	3				
9. 貸付の休止	3				
10. 返還	3				
11. 返還金の支払猶予	3				
12. 返還債務の当然免除	4				
13. 返還債務の裁量免除	4				
14. 貸付後の確認、届け出義務	5				
15. 貸付後の各種事由による手続きのフロー	5				
16. 規程、手引き、様式リンク集	6				
17. 申請先・問い合わせ先	6				
【参考】別添 2 概要-介護業務等 (昭和 63 年 2 月 12 日社庶第 29 号)	7				
様式集					
様式No.	様式名	頁	様式No.	様式名	頁
第 1号	申請チェックリスト	10	第20号	業務従事届	22
第 2号	貸付申請書	11	第23号	辞退届	24
第 3号	個人情報の取扱同意書	17	第25号	退職届	25
第 4号	推薦書	19	第26号	住所・氏名 変更届	27
第10号	借用書	20	第29号	休学・停学・復学・留年届	28

長崎県福祉系高校修学資金貸付の概要

1. 目的、実施主体

この事業は、福祉系高校に在学し介護福祉士の資格の取得を目指す学生に修学資金の貸付を行い、その修学を支援し、長崎県内において介護業務等に従事する介護福祉士の確保とその定着を図ることを目的に実施するものです。またこの貸付は、社会福祉法人長崎県社会福祉協議会（以下「県社協」という）が行います。

2. 貸付対象者

下記すべてに該当する方です。

①	長崎県内の福祉系高校（以下「高校」という。注1）の在校生
②	高校卒業後に長崎県内で介護福祉士として高齢・障害・児童等の介護業務等（注2）に従事しようとする方

注1：福祉系高校とは（以下同様に定義する）

社会福祉士及び介護福祉士法第40条第2項第4号の規定に基づき、学校教育法に基づく高等学校又は中等教育学校であって文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定したもの。県内では、大村城南・口加・向陽・長崎玉成高校。

注2：介護業務等とは（以下同様に定義する）

昭和63年2月12日社庶第29号社会局長・児童家庭局長連名通知「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲等について」の別添2に定める職種の業務を指します。

詳細は、P7「【参考】介護業務等について」を参照して下さい。

また正社員、常勤に限定していませんが、年間180日以上に従事が必要です。

3. 貸付額、条件

(1) 貸付額は、以下のとおりです。

修学準備金	30,000円以内（入学年次に限る）
介護実習費	30,000円以内（年額）
国家試験対策費	40,000円以内（年額）
就職準備金	200,000円以内（卒業年次に限る）

※ 他の国庫補助（生活福祉資金、母子父子寡婦福祉資金等）事業と本貸付金の併用はできません。

(2) 利子は無利子です。ただし、返還債務の返還期限を過ぎた場合は年3%の延滞利子を徴収します。

(3) 貸付期間は高校に在学する期間です。ただし、在学途中で貸付決定となった場合は、貸付決定となった年次から残りの在学期間となります。

4. 連帯保証人

返還債務を負担することができる資力を有する連帯保証人が1人必要です。

- ※ 原則として親権者等が連帯保証人となります。ただし、募集締切日（令和5年9月25日）時点において申請者が18歳に達していない場合は申請者の法定代理人でなければなりません。
- ※ 上記法定代理人が返還債務を負担することが困難と見込まれる場合は、別途長崎県内在住の別生計の連帯保証人の追加が必要です。

5. 貸付申請手続き

貸付を希望する方は、**在学する高校に**以下の書類を提出して下さい。提出を受けた高校の方は、**希望者の推薦書（様式第4号）を作成、添付して**、指定期日までに到着するよう県社協あて郵送して下さい。

- (1) 申請書チェックリスト（様式第1号）
- (2) 貸付申請書（様式第2号）
- (3) 個人情報の取り扱いについての同意書（様式第3号）
- (4) 推薦書（様式第4号）（高校に作成を依頼して下さい）
- (5) 住民票（申請者分：世帯全員及び本籍地の記載があり、かつ個人番号のないもの）
- (6) 住民票（連帯保証人分：世帯全員及び本籍地の記載があり、かつ個人番号のないもの）
※ 上記(5)申請者分住民票に記載されている場合、申請者分のみで可。
- (7) 家計支持者（両親）の市町村発行の所得課税証明書
※ 所得の有無にかかわらず、父母双方の所得証明書が必要です。
※ 所得のみでなく課税状況が証明されていることが必要です。
- (8) 連帯保証人の市町村発行の所得課税証明書（上記(7)と同一であれば、提出は不要。）
- (9) 申請者及び連帯保証人の印鑑登録証明書
※ 申請者の年齢が募集締切日（令和5年9月25日）において18歳に達していない場合は申請者の印鑑登録証明書は不要。
- (10) 借用書（様式第10号）/直筆で住所、氏名を署名、押印。
※ 日付は記入しないで下さい（県社協が、後日に送金日を補記します）。
※ 必ず実印を使用して下さい。ただし、申請者の年齢が募集締切日（令和5年9月25日）において18歳に達していない場合は、申請者の押印は認印でも可とします。
※ 借用書の金額（内訳も含む）を書損じた場合は、再作成して下さい。修正は不可です。
- (11) 振込口座通帳の写し（申請者名義の口座、表表紙とその裏の写し）
※ 銀行名・支店名・支店コード、口座番号、カタカナ口座名義が記載されたページのコピー

6. 貸付対象者の選定及び審査、貸付契約の締結、第1回送金

〈手続きのフロー〉

①	県社協	募集締切後審査し、1か月を目途に審査結果を高校を經由して通知します。承認の場合、決定と同時に貸付契約の締結と申請年度1年分の第一回送金を行い「資金交付通知書」を送付します。送金額は、介護実習費年額と国家試験対策費年額に入学年次は就学準備金、卒業年次には就職準備金を加えた額です。また送金額より、収入印紙額（借入額10万円以下200円、10万円超400円）を差し引きします。
②	高校	内容を確認のうえ、上記①の書類を貸付決定者（借受人）に渡して下さい。
③	借受人	上記②の書面内容を確認し、通帳で着金確認を行って下さい。

7. 第2回目以降の送金

- ① 第2回目以降の送金は、毎年5月頃に当該年度1年分の送金を行います。送金額は、介護実習費年額と国家試験対策費年額に卒業年次の場合は就職準備金を加えた額です。
- ② 送金に先立ち、在籍確認等を目的に県社協より学校宛てに分割交付確認書を送付します。学校はその時点の学生（借受人）の修学状況等を記入、提出して下さい。

8. 貸付契約の解除

次の場合、貸付契約が解除となります。

借受人等は、事由が発生後14日以内に辞退届（様式第23号）を県社協に提出して下さい。

- (1) 退学したとき
- (2) 心身の故障のため修学を継続する見込みがなくなると認められるとき
- (3) 学業成績が著しく不良になったと認められるとき
- (4) 死亡したとき
- (5) 貸付期間中に貸付契約の解除を申し出たとき
- (6) その他貸付の目的を達成する見込みがなくなると認められるとき

9. 貸付の休止

修学生が休学、停学、留年等の処分を受けたとき、または学費の未納や出席・修学状況が芳しくない場合は、送金を休止、猶予する場合があります。

10. 返還

次の場合（災害、疾病、負傷その他やむを得ない事由があると認められる場合を除く）、貸付けを受けた修学資金の全額を原則として一括で返還しなければなりません。ただし、やむを得ない事情の場合は分割払い（毎月2万円以上）を認めることができます。

事由が発生した日から14日以内に、返還計画書（様式第24号）を県社協に提出して下さい。

借受人は、県社協から通知された返還通知書に従い、所定期日までに返還しなければなりません。

- (1) 貸付契約が解除されたとき
- (2) 高校を卒業した日から1年以内に県内において介護業務等に従事しなかったとき（注1）
- (3) 高校を卒業した日から2年以内に介護福祉士の資格登録をしなかったとき
- (4) 従事していた事業所を退職したとき（注1）
- (5) 業務外の事由により死亡し、又は心身の故障により業務に従事できなくなったとき

注1：後記「12. 返還債務の当然免除」の(1)②のB)に該当する場合を除く。

11. 返還金の支払猶予

次の場合、その事由が継続している期間、修学資金の返還を猶予することができます。

返還金の支払猶予を申請しようとする方は、返還猶予申請書（様式第12号）に関係書類を添えて、高校、介護等施設・事業所等を通じて県社協へ提出して下さい。なお返還猶予できるのは、返還計画書等により既に返還期限が到来していないものに限りです。

- (1) 貸付契約を解除した後も引き続き高校に在学しているとき〔在学証明書等〕
- (2) 前期「10. 返還」に該当しない状況で、長崎県内で介護業務等に従事しているとき〔業務従事届（様式第20号）〕
- (3) 借受人が災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事情により返還が困難であると認められるとき〔罹災証明、医師の診断書等の当該事情を疎明する資料〕

12. 返還債務の当然免除

以下の場合、貸付額にかかる返還の債務全額（既に返還を受けた債務を除く）を免除します。

定期的に提出する業務従事届等により県社協が返還免除要件の充足を確認した場合は、返還免除承認通知書をもって返還免除します。返還免除承認通知書が到着していない間は、返還免除となりません。免除に必要な業務従事期間後に6か月経過しても返還免除決定通知書が到着しない場合は、県社協へ照会下さい。

(1) 次の要件をすべて満たす場合

① 高校卒業から1年（やむを得ない事由により試験に不合格等となった場合は2年）以内に介護福祉士の資格を取得、登録し、かつ長崎県内において介護業務等に従事。

※ 高校を卒業後、大学、専門学校等に進学しその後介護業務等に就労する場合、返還免除のための従事期間始期「高校を卒業した日」を「進学先を卒業した日」と読み替えて下さい。

② 介護福祉士として3年間継続して県内で介護業務等に従事

A) 3年の在籍期間中に、業務従事期間が540日以上が必要です。

B) 災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事由により業務に従事できなかった場合、その後1年程度で復帰した場合、引き続き業務に従事しているものとみなします。ただし業務従事期間には算入しません。

C) 県内で別の介護業務等事業所への転職は可能ですが、以下の要件を満たす必要があります。

1) 離職期間1か月以内に再就職し退職届、業務従事届を14日以内に提出すること。

2) 「介護業務等」を「①介護保険関係業務」と「②介護保険関係業務以外」に区分けし、①から②または②から①への転職は認められません。①から①または②から②のみ可能です。なお「①介護職員等」とは、介護保険法23条に規定する居宅サービス等を提供する介護施設・事業所で行う介護業務です。

※ 「①介護職員等」の詳細は、P7【参考】介護業務等についての「1. 介護保険関係業務（介護保険法23条等関係の施設・事業と対象職種）」を参照。

(2) 介護職員等の業務として従事している期間中に、業務上の理由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため介護職員等として継続して従事することができなくなったとき。

※関係書類：死亡届（死亡診断書写し又は戸籍抄本写し等を含む）又は医師の診断書

13. 返還債務の裁量免除

次の場合、審査により修学資金の返還債務の全額又は一部が免除されます。

返還債務の裁量免除を申請しようとする方は、返還免除申請書（様式第21号）に関係書類を添えて、県社協へ提出して下さい。

(1) 死亡又は障害により貸付けを受けた修学資金を返還することができなくなったとき…
免除額は、返還債務額（既に返還を受けた金額を除く。以下同じ。）の全部又は一部

(2) 県内において、修学資金の貸付けを受けた期間に相当する期間以上、介護業務等に従事したとき…
免除額は、返還債務額の一部

14. 貸付後（卒業後）の確認、届け出義務

(1) 定期確認、報告

- ①在学確認：高校卒業までは、分割送金時に高校を経由して、在学確認を行います。
(分割交付確認書)
- ②在職確認：高校卒業かつ介護施設等に就職後は、毎年一定時期に、免除期間（3年）に達するまで、在職が継続しているかの確認を行います。
(業務従事届：様式第20号)

(2) 随時報告（各種異動発生時）

住所・氏名の変更、就労先の変更、休職、退職等の場合は、事由が発生した日から14日以内に報告が必要です。

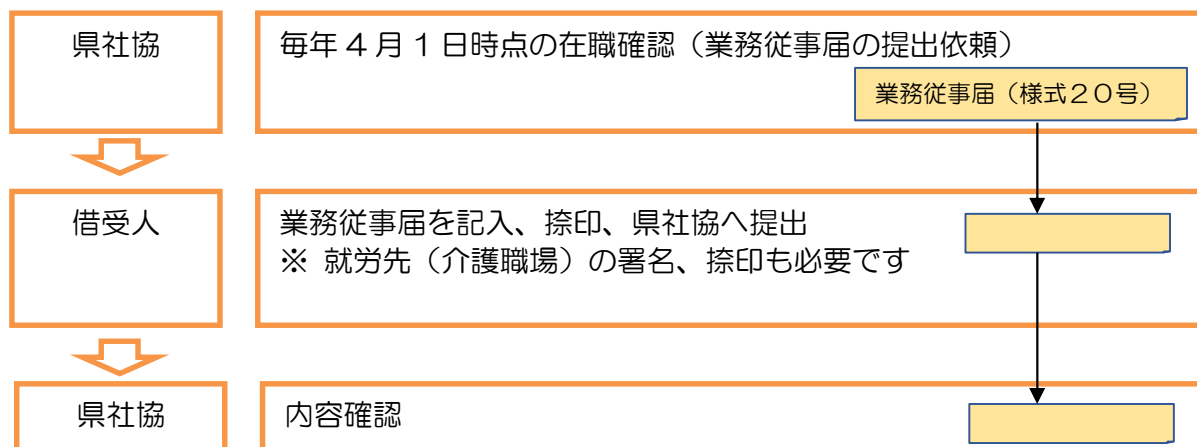
(3) 契約解除、返還及び返還の猶予、免除の申請

前記8～13に該当する場合は、事由が発生した日から14日以内に申請が必要です。

注意：上記報告を怠ったことにより返還猶予事由が継続しているか等の状況が確認できない場合は、返還猶予が認められず、全額の返還が必要となります。

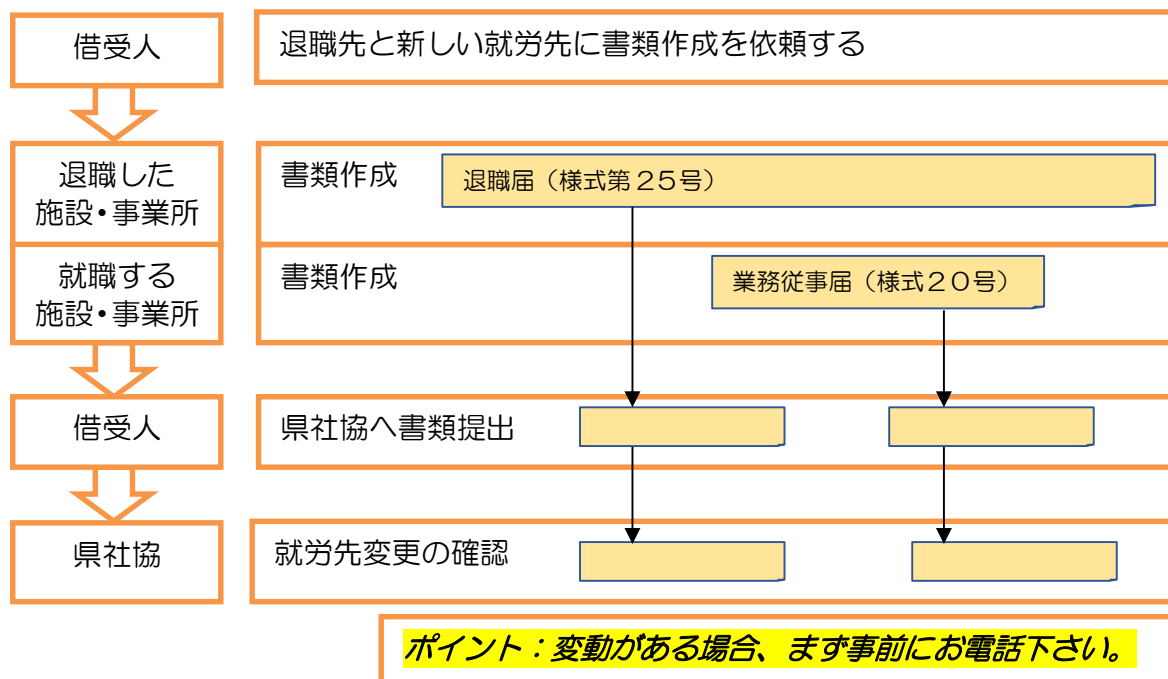
15. 在職確認と転職時の手続き（卒業後）のフロー

(1) 在職確認（毎年4月）



- ・ **ポイント**：就業先事業所には、返還免除に達するまで毎年在職確認が行われる旨を了解を得ておいて下さい。県社協から受け取った毎年3月～4月頃時点の業務従事届を就職先事業所と共同して作成して下さい。

③介護職に転職した時の手続き



16. 様式

・各種様式（下記一覧）

様式No.	様式名（略称） 以下PDF版	その他
第 1号	申請チェックリスト	本手引き掲載
第 2号	貸付申請書	本手引き掲載
第 3号	個人情報の取扱同意書	本手引き掲載
第 4号	推薦書	本手引き掲載
第10号	借用書	本手引き掲載
第12号	返還猶予申請書	必要時に当会に電話ください
第20号	業務従事届	本手引き掲載
第21号	返還免除申請書	必要時に当会に電話ください
第23号	辞退届	本手引き掲載
第24号	返還計画書	必要時に当会に電話ください
第25号	退職届	本手引き掲載
第26号	住所・氏名 変更届	本手引き掲載
第27号	死亡届	必要時に当会に電話ください
第28号	連帯保証人変更申請書	必要時に当会に電話ください
第29号	休学・停学・復学・留年届	本手引き掲載

17. 申請先・問い合わせ先

この事業に関する問い合わせ先、申請書の送付先は、次の通りです。

【申請・問い合わせ先】

〒852-8555 長崎市茂里町3番24号 長崎県総合福祉センター2F
 社会福祉法人 長崎県社会福祉協議会 福祉人材センター 介護貸付担当 宛て
 TEL 095-846-8656

【参考】介護業務等について

別添2：介護業務の範囲

《注意事項》

※ 他の業務も兼務している方のうち、「主たる業務が介護等の業務である方」も含まれますが、この場合、そのことが辞令等により明確になっている必要があります。また主たるとは概ね8割以上勤務していることを目安とします。

※ 次に掲げる職種は、介護福祉士の受験資格とはなりません

1. 「人員配置基準」「運営要綱」等に示された、主たる業務が介護等の業務と認められない職種
 - ・生活相談員、支援相談員などの相談援助業務を行なう職種
 - ・医師、看護師、准看護師
 - ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの機能訓練担当職員（当該業務を補助する方を含む）
 - ・心理指導担当職員、作業指導員、職業指導員
 - ・事務員、介護支援専門員、調理員、栄養士、計画作成担当者、福祉用具専門相談員
2. 主たる業務が介護等の業務でないことが明確な職種
例：相談員、警備員、運転手、用務員、清掃員、あん摩マッサージ指圧師

対象施設・事業所等種別	対象職種	
1. 介護保険関係業務（介護保険法23条等関係の施設・事業と対象職種）		
〈居宅（介護予防）サービス〉 ・訪問介護 ・（介護予防）訪問入浴介護 ・（介護予防）訪問看護 ・通所介護 ・（介護予防）通所リハビリテーション ・（介護予防）短期入所生活介護 ・（介護予防）短期入所療養介護 ・（介護予防）特定施設入居者生活介護 〈施設サービス〉 ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ・介護老人保健施設 ・介護医療院	〈地域密着型（介護予防）サービス〉 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・（介護予防）認知症対応型通所介護 ・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・（介護予防）認知症対応型共同生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス） ・地域密着型通所介護 〈介護予防・日常生活支援総合事業〉 ・第1号通所事業 ・第1号訪問事業	主たる業務が介護等の業務である者 ・介護職員 ・介護従事者 ・介護従業者 ・介助員 ・訪問介護員 ・ホームヘルパー（サービス提供責任者としての業務は対象外） ・看護補助者（空床時のベッドメイキングや検体の運搬など間接的な業務のみに従事する方は対象外）
2. 介護保険関係業務以外（以下①～④の分野の施設・事業と対象職種）		
① 高齢者分野（老人福祉法等関係の施設・事業）		
・老人デイサービスセンター ・老人短期入所施設 ・養護老人ホーム ・軽費老人ホーム ・ケアハウス ・有料老人ホーム ・サービス付き高齢者向け住宅	主たる業務が介護等の業務である者 ・介護職員 ・介護従事者 ・介護従業者 ・介助員 ・支援員（養護老人ホームのみ）	
② 児童分野		
・知的障害児施設 ・自閉症児施設 ・知的障害児通園施設 ・盲児施設 ・ろうあ児施設 ・難聴幼児通園施設 ・肢体不自由児施設 ・肢体不自由児通園施設 ・肢体不自由児療護施設 ・重症心身障害児施設 ・重症心身障害児（者）通園事業 ・肢体不自由児施設または重症心身障害児施設の委託を受けた指定医療機関（国立高度専門医療研究センター及び独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であって厚生労働大臣の指定するもの） ・障害児入所施設 ・児童発達支援センター	〈入所者の保護に直接従事する以下職員〉 保育士 介助員 看護補助者 児童指導員（業務分掌表上、介護等の業務を行なうことが明記されていて「主たる業務が介護等の業務」である場合のみ）	
・保育所等訪問支援 ・居宅訪問型児童発達支援	・訪問支援員	

対象施設・事業所等種別	対象職種
③ 障害者分野	
<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所 ・障害者支援施設 ・療養介護 ・生活介護 ・児童デイサービス ・共同生活介護（ケアホーム） ・共同生活援助（グループホーム） ・自立訓練 ・就労移行支援 ・就労継続支援 ・知的障害者援護施設（知的障害者更生施設・知的障害者授産施設・知的障害者通勤寮・知的障害者福祉工場） ・身体障害者更生援護施設（身体障害者更生施設・身体障害者療護施設・身体障害者授産施設・身体障害者福祉工場） ・福祉ホーム ・身体障害者自立支援 ・日中一時支援 ・生活サポート ・経過的デイサービス事業 ・盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業 ・訪問入浴サービス ・地域活動支援センター ・精神障害者社会復帰施設（精神障害者生活訓練施設・精神障害者授産施設・精神障害者福祉工場） ・在宅重度障害者通所援護事業（日本身体障害者団体連合会から助成を受けている期間に限る） ・知的障害者通所援護事業（全日本手をつなぐ育成会から助成を受けている期間に限る） 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員 ・介助員（盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業） ・寮母 <p>次の5職種は注1・2を満たした方が対象になります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保育士（児童デイサービス） ・生活支援員 ・指導員（児童デイサービス・地域活動支援センター） ・精神障害者社会復帰指導員（精神障害者社会復帰施設） ・世話人（共同生活介護・共同生活援助） <p>などのうち、主たる業務が介護等の業務である者</p> <p>注1：「施設・事業の配置基準」などで「介護職員」が置かれている場合は対象外</p> <p>注1：「施設・事業」で、業務分掌表上、介護等の業務を行なうことが明記されていて「主たる業務が介護等の業務」である場合のみ</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護 ・重度訪問介護 ・行動援護 ・同行援護 ・移動支援事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護員 ・ホームヘルパー ・ガイドヘルパー <p>など主たる業務が介護等の業務である者（サービス提供責任者としての業務は対象外）</p>
④ その他の分野	
<p>〈生活保護法関係〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救護施設 ・更生施設 <p>〈その他の社会福祉施設〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域福祉センター ・隣保館デイサービス事業 ・独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 ・ハンセン病療養所 ・原子爆弾被爆者養護ホーム ・原子爆弾被爆者デイサービス事業 ・原子爆弾被爆者ショートステイ事業 ・労災特別介護施設 ・原爆被爆者家庭奉仕員派遣事業 ・家政婦紹介所（個人の家庭において、介護等の業務を行なう場合に限る） ・訪問看護事業（健康保険法第88条第1項に規定する訪問看護事業） <p>〈病院または診療所〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院 ・診療所 	<p>主たる業務が介護等の業務である者（以下全て）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員 ・介護員 ・介助員 ・看護補助者、看護助手（空床時のベッドメイキングや検体の運搬など間接的な業務のみに従事する方は対象外）

様式集

県社協ホームページからダウンロードしてご利用ください。

様式第1号（福祉系高校修学資金）

提出書類と一緒に、本チェックリストも高校の担当者様へ提出して下さい。

【高校の担当者様へ】

上記の書類が全て揃ったらこのチェックリストと申請書を県社協へ送って下さい。
申請書類は上記チェックに従い、添付・記載無いようにご確認下さい。

申請チェックリスト（福祉系高校修学資金）

高校名		申請者 氏名	
高校担当者名			

【書類が揃ったかのチェックと各記載内容の確認チェック】

最終提出するときは、下記順番で書類を並べて下さい。

共通	各種様式への記載は、各種記載例を参照し記入したか。		<input type="checkbox"/>
	各書類の記載内容のチェック		<input type="checkbox"/>
書類が揃っているかのチェック			
<input type="checkbox"/>	1号	申請チェックリスト:本票	チェックの漏れは無いか（最後にチェック） <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2号	貸付申請書：1/3枚目	署名・押印したか：1か所（申請者） <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2号	貸付申請書：2/3枚目	家族欄は、注意事項に従い、家計維持者（両親等）及びその被扶養者（別居人も含む）及びその同居人全員分を記入しているか 署名・押印したか：1か所（連帯保証人）注1 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2号	貸付申請書：3/3枚目	申請者が未成年の場合、連帯保証人は法定代理人（親権者等）か <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2号	貸付申請書：3/3枚目	作文を作成したか <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3号	個人情報の取扱同意書	署名・押印したか：2か所（申請者・連帯保証人）注1 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4号	推薦書	署名・押印したか：1か所（高校） <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	—	住民票（申請者）	連絡担当者に、今後の窓口担当者名を記入したか <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	—	住民票（連帯保証人）	世帯全員、本籍地を含む。個人番号は含めない。 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	—	所得課税証明書（家計支持者）（連帯保証人）	世帯全員、本籍地を含む。個人番号は含めない。 上記申請者住民票に記載されている場合、申請者分のみで可。 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	—	所得課税証明書（家計支持者）（連帯保証人）	所得の有無にかかわらず、原則父母双方が家計支持者になります。 所得がない場合も、所得「0円」の証明書が必要です。所得のみでなく課税状況が証明されていること。 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	—	印鑑登録証明書（申請者）（連帯保証人）	発行後3か月以内のもの <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	10号	借用書	借用額は、様式2号1/2枚目申請書と同一か 金額訂正は行ってないか（訂正が必要な場合は、要再作成） <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	—	振込口座欄の記入漏れは無いか	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	—	署名・押印したか：2か所（申請者、連帯保証人）注1	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	—	住所の記入漏れは無いか：2か所（申請者、連帯保証人）注1	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	—	振込口座通帳の表紙の裏の写し（申請者名義）	銀行名・支店名・支店コード、口座番号、カタカナ口座名義が確認できるか <input type="checkbox"/>

注1：連帯保証人が2名必要な場合は、署名・押印、印鑑登録証明書等が1か所増えます。

貸付番号 (県社協使用欄)	
------------------	--

様式第2号 (福祉系高校修学資金-1/3 枚目)

記入例(白地様式は次頁)

長崎県福祉系高校修学資金貸付申請書

令和 5 年 9 月 1 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

下記のとおり長崎県福祉系高校修学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。

申請者	フリガナ	ナガサキ ハナコ		性別	生年月日	
	氏名	長崎 花子		<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	平成 17 年 6 月 3 日生 (18 歳)	
住所	〒852-9999 長崎市茂里町99-99					
	携帯電話	090(9999)9999		自宅電話	携帯電話	
高校名 (学科・専攻記載)	平和 高等学校 福祉 科			入学年月	令和 3 年 4 月	
				現在学年	第 3 学年	
				卒業予定	令和 6 年 3 月	
卒業後の 就職希望先	<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険関係事業所 <input type="checkbox"/> 上記以外の介護等事業所 <input type="checkbox"/> 現時点では上記いずれかの選択未定					

借入 希望 期間 金額	令和 5 年 4 月 から 令和 6 年 3 月 まで (1 年)		
	※ 借入時年度の期初 4 月から卒業時年度の期末 3 月までの期間を記入ください。		
	①修学準備金	円	入学年度に限り 30,000 円以内
	②介護実習費	30 千円	内訳 (年額 30 千円 × 1 年) ※年額 30 千円以内、期間は借入期間同様
	③国家試験対策費	40 千円	内訳 (年額 40 千円 × 1 年) ※年額 40 千円以内、期間は借入期間同様
	④就職準備金	200 千円	卒業年度に限り 200,000 円以内
⑤合計 (①~④)	270 千円	①+②+③+④	
国庫補助金事業 等の借入状況	<input checked="" type="checkbox"/> 借入なし、 <input type="checkbox"/> 生活福祉資金、 <input type="checkbox"/> 母子父子寡婦福祉資金 <input type="checkbox"/> その他借入 ()		

家計支持者（収入の有無にかかわらず原則父母双方）

記入例（白地様式は次頁）

様式第2号（福祉系高校修学資金－2/3 枚目）

生計を一にする家族の状況

注意)①家計支持者（両親等）の被扶養者全員（同居、別居にかかわらず）を記載。②被扶養にかかわらず、家計支持者と同居者全員を記入、③行が不足する場合は、別途適宜の用紙を添付して下さい。※両親が家計支持者になる場合、所得有無にかかわらず父母双方を家計支持者とみなし、父母それぞれの所得証明書（含む「所得0円」）の提出が必要です。

続柄	氏名	年齢	勤務先名・職種 (学校名・学年)	同居・別居	年間収入額 (単位千円)
本人	長崎 花子	18	平和高校3年	<input checked="" type="checkbox"/> 同・ <input type="checkbox"/> 別	0
父	長崎 太郎	55	九十九島商事株式会社長崎支社	<input type="checkbox"/> 同・ <input checked="" type="checkbox"/> 別	4,326
母	長崎 洋子	50	無職	<input checked="" type="checkbox"/> 同・ <input type="checkbox"/> 別	0
兄	長崎 一郎	21	出島大学3年	<input checked="" type="checkbox"/> 同・ <input type="checkbox"/> 別	0
弟	長崎 次郎	15	平和高校1年	<input checked="" type="checkbox"/> 同・ <input type="checkbox"/> 別	0

両親が家計支持者の場合、収入の有無にかかわらず父母のそれぞれの所得証明（含む「所得0円」の証明）が必要です。年間収入額は、所得等の控除前の「収入金額」を記入して下さい。

住所等

〒 _____ 【親等が別居の場合のみ記入】

携帯電話 () 自宅電話 ()

連帯保証人	フリガナ	ナガサキ タロウ	本人との続柄	生年月日
	氏名	長崎 太郎	父	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 41 年 3 月 5 日生 <input type="checkbox"/> 平成 (56 歳)
	住所等	〒 852-9999 長崎市茂里町99-99		
	勤務先名称住所等	名称 九十九島商事株式会社長崎支社 住所等 〒 852-9999 長崎市茂里町77-77 電話 095 (777) 7777	年間収入額	4,326,000円

注) 申請者が未成年であるときは、連帯保証人のうち1名は当該法定代理人でなければなりません。

年間収入額は、所得等の控除前の「収入金額」を記入して下さい。

下記は、保証人が2名以上の場合のみ使用。

連帯保証人	フリガナ	本人との続柄	生年月日
	氏名		<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 平成 (歳)
	住所等	〒 _____	
	勤務先名称住所等	名称 _____ 住所等 〒 _____ 電話 ()	年間収入額 _____

介護福祉士として働くことに対する想い

本資金は、「介護業務等に就労する意欲があり、介護福祉士資格取得に向けた向学心があると認められる者」に貸付を行うこととしています。

それをふまえて、介護福祉士を目指そうと思った理由や、どんな介護福祉士になりたいか等を記述して下さい。

氏名	長崎 花子
----	--------------

介護福祉士になろうと思った理由やどんな介護福祉士になりたいか等を記述（300字程度）

私は、～（途中省略）

～介護福祉士になりたいです。

貸付番号 (県社協使用欄)	
------------------	--

様式第2号 (福祉系高校修学資金-1/3 枚目)

長崎県福祉系高校修学資金貸付申請書

令和 年 月 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

下記のとおり長崎県福祉系高校修学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。

申請者	フリガナ			性別	生年月日	
	氏名	㊟		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成 年 月 日生	(歳)
	住所	〒 _____				
	携帯電話	()		自宅電話	()	
高校名 (学科・専攻記載)	高等学校 科			入学年月	令和 年 月	
				現在学年	第 学年	
				卒業予定	令和 年 月	
卒業後の 就職希望先	<input type="checkbox"/> ①介護保険関係事業所 <input type="checkbox"/> ②上記以外の介護事業所 <input type="checkbox"/> ③現時点では未定 (上記①、②のいずれかに進むが、現時点では未定)					

借入 希望 期間 金額	令和 年 月 から 令和 年 月 まで (年)		
	※ 借入時年度の期初4月から卒業時年度の期末3月までの期間を記入ください。		
	①修学準備金	千円	入学年度に限り 30,000 円以内
	②介護実習費	千円	内訳 (年額 千円 × 年) ※年額 30 千円以内、期間は借入期間同様
	③国家試験対策費	千円	内訳 (年額 千円 × 年) ※年額 40 千円以内、期間は借入期間同様
	④就職準備金	千円	卒業年度に限り 200,000 円以内
⑤合計 (①~④)	千円	①+②+③+④	
国庫補助金事業 等の借入状況	<input type="checkbox"/> 借入なし、 <input type="checkbox"/> 生活福祉資金、 <input type="checkbox"/> 母子父子寡婦福祉資金 <input type="checkbox"/> その他借入 ()		

様式第2号（福祉系高校修学資金－2/3 枚目）

生計を一にする家族の状況		注意)①家計支持者（両親等）の被扶養者全員（同居、別居にかかわらず）を記載。②被扶養にかかわらず、家計支持者の同居者全員を記入、③行が不足する場合は、別途適宜の用紙を添付して下さい。※両親が家計支持者になる場合、所得有無にかかわらず父母双方を家計支持者とみなし、父母それぞれの所得証明書（含む「所得0円」）の提出が必要です。			
続柄	氏名	年齢	勤務先名・職種 （学校名・学年）	同居 ・別居	年間収入額 （単位千円）
本人				<input type="checkbox"/> 同・ <input type="checkbox"/> 別	
				<input type="checkbox"/> 同・ <input type="checkbox"/> 別	
				<input type="checkbox"/> 同・ <input type="checkbox"/> 別	
				<input type="checkbox"/> 同・ <input type="checkbox"/> 別	
				<input type="checkbox"/> 同・ <input type="checkbox"/> 別	
				<input type="checkbox"/> 同・ <input type="checkbox"/> 別	
住所等	〒 _____ 【親等が別居の場合のみ記入】				
	携帯電話	()	自宅電話	()	

連帯保証人	フリガナ			本人との続柄	生年月日	
	氏名	_____ ㊞			<input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日生
					<input type="checkbox"/> 平成	(歳)
	住所等	〒 _____				
		携帯電話	()	自宅電話	()	
勤務先名称住所等	名称			年間収入額		
	住所等	〒 _____				
		電話 ()				

注) 申請者が未成年であるときは、連帯保証人のうち1名は当該法定代理人でなければなりません。

下記は、保証人が2名以上の場合のみ使用。

連帯保証人	フリガナ			本人との続柄	生年月日	
	氏名	_____ ㊞			<input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日生
					<input type="checkbox"/> 平成	(歳)
	住所等	〒 _____				
		携帯電話	()	自宅電話	()	
勤務先名称住所等	名称			年間収入額	千円	
	住所等	〒 _____				
		電話 ()				

介護福祉士として働くことに対する思い

本資金は、「介護業務等に就労する意欲があり、介護福祉士資格取得に向けた向学心があると認められる者」に貸付を行うこととしています。

それをふまえて、介護福祉士を目指そうと思った理由や、どんな介護福祉士になりたいか等を記述して下さい。

氏 名	
-----	--

介護福祉士になろうと思った理由やどんな介護福祉士になりたいか等を記述（300字程度）

長崎県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ついて

1. 個人情報の利用目的
長崎県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・利用いたします。
2. 個人情報の取得について
本会は、本事業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、都道府県社会福祉協議会、県内外の養成施設、介護施設・事業所、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、返還が完了した貸付にかか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。

長崎県介護福祉士修学資金等貸付における個人情報の取扱同意書

社会福祉法人 長崎県社会福祉協議会会長 様

長崎県介護福祉士修学資金等貸付事業における個人情報の取扱いについて同意します。

令和 5 年 9 月 1 日

貸付申請者
(本人自筆)

長崎 花子



令和 5 年 9 月 1 日

連帯保証人
(本人自筆)

長崎 太郎



令和 年 月 日

連帯保証人
(本人自筆)



※ 貸付申請者、連帯保証人各々について、署名捺印し、日付を記載して下さい。

様式第3号（長崎県介護福祉士修学資金等貸付共通）

長崎県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ついて

1. 個人情報の利用目的
長崎県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・利用いたします。
2. 個人情報の取得について
本会は、本事業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、都道府県社会福祉協議会、県内外の養成施設、介護施設・事業所、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、返還が完了した貸付にかか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。

長崎県介護福祉士修学資金等貸付における個人情報の取扱同意書

社会福祉法人 長崎県社会福祉協議会会長 様

長崎県介護福祉士修学資金等貸付事業における個人情報の取扱いについて同意します。

令和	年	月	日	貸付申請者 (本人自筆)	Ⓔ
令和	年	月	日	連帯保証人 (本人自筆)	Ⓔ
令和	年	月	日	連帯保証人 (本人自筆)	Ⓔ

※ 貸付申請者、連帯保証人各々について、署名捺印し、日付を記載して下さい。

推 薦 書

令和 年 月 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

高校の所在地	〒	—	
高校の名称			
学校長の氏名	(印)		

連絡担当者部署・電話番号		()
連絡担当者役職名・氏名		

下記の者は長崎県福祉系高校修学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。

被推薦者 氏名	学年別 推薦順位	— 位 人中	※各学年別に順位を記入。 ※1名の場合は1/1で記入。
推 薦 者 意 見	※ 学力 (成績評点を参考に客観的に記入下さい) 1. 優秀 2. 平均を上回る 3. 平均 4. 平均を下回る	※ 意欲 (卒業後、介護福祉士として中核的な介護職として就労する意欲) 1. 極めて高く認められる 2. 高く認められる 3. 認められる 4. 認められない	
	その他特記事項 ※特記事項がなければ記載は要りません。 (修学やご家庭の状況等から、特に必要が認められそうな事情がありましたら記載ください。)		

<備考> ※欄は該当するもの、番号を○で囲んで下さい。必要であれば、適宜書式を添付して下さい。

【推薦での留意点】

本制度は返還免除があるとはいえ借入金であり、中途退学や介護業務等から離職すると、全額返還が必要となります。申請者の適性、意欲等を十分考慮し推薦、記入して下さい。また介護業務等への進路希望が固まった段階で、推薦お願いします。

記入例(白地様式は次頁)

様式第10号(福祉系高校修学資金)

借用書(長崎県福祉系高校修学資金)

注意: 日付は記入せず、必ず空欄にして下さい。

契約日 (県社協が初回送金日を補記) 令和

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号(県社協使用欄)		氏名	長崎 花子	
高校名 (学科・専攻まで詳しく)	出島福祉短期大学 健康福祉学科 社会福祉コース			
	入学年月	令和 3 年 4 月	現在	第 3 学年

私は、次のとおり長崎県福祉系高校修学資金の貸付けを受けました。長崎県福祉系高校修学資金等貸付規程等の規定に従い、学生としての本分を尽くして修学するとともに、卒業後は介護福祉士の登録を目指すとともに長崎県内において介護業務等に継続して従事することを誓約します。なお借用期間または返還猶予期間において、本規程に定めることを履行できないときまたは返還猶予要件に該当しなくなったときは、本規程に従い返還いたします。

借用期間	令和 5 年 4 月 から 令和 6 年 3 月までの 1 年間		
修学準備金		円	
介護実習費	30,000	円	内訳(年額 30,000円 × 1年)
国家試験対策費	40,000	円	内訳(年額 40,000円 × 1年)
就職準備金	200,000	円	
借用総額	270,000	円	※ 金額(合計、内訳すべて)の訂正はできません。書き損じた場合は、再作成して下さい。
借用期間経過後の返還猶予期間	借用期間経過後、長崎県内で介護福祉士として介護業務等に従事する期間が3年を経過するまでの期間で、下記返還猶予要件にいずれにも該当する期間。		
返還猶予要件 (右記いずれも満たす)	① 高校を卒業予定年度に卒業し、卒業から1年(初回試験不合格等の場合は2年)以内に介護福祉士に登録すること ② 卒業後、長崎県内で介護業務等に継続して従事していること		

振込口座

銀行名	支店名	口座種類	口座番号	口座名義(カタカナ)
〇〇	長崎駅前	普通預金	1234567	ナガサキ ハナコ

借金は、原則年1回(初回は貸付決定時、2回目以降は5月頃)分割で受領します。毎年介護実習費年額及び国家試験対策費年額と加えて入学時年度は修学準備金、卒業年度は就職準備金を受領します。

金額(合計、内訳すべて)の訂正はできません。書き損じた場合は、再作成して下さい。

借受人 (自署)	住所	長崎市茂里町 99-99
	氏名	長崎 花子 長崎 印

※住所は、住民票の住所を正確に記載して下さい。

私は、借受人に上記のとおり履行させるとともに、万一借受人が履行しない場合は、その債務を連帯して負担いたします。

連帯保証人 (自署)	住所	長崎市茂里町 99-99
	氏名	長崎 太郎 長崎 実印

※実印を押印下さい。

記入漏れがないようにして下さい。住民票の住所を、正確に記入して下さい。

この欄は、連帯保証人が2名の場合のみ使用して下さい。

連帯保証人 (自署)	住所	
	氏名	実印

※実印を押印下さい。

借用書 (長崎県福祉系高校修学資金)

契約日 (県社協が初回送金日を補記)	令和
-----------------------	----

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号 (県社協使用欄)		氏名	
高校名 (学科・専攻まで詳しく)	入学年月	令和 年 月	現在 第 学年

私は、次のとおり長崎県福祉系高校修学資金の貸付けを受けました。長崎県福祉系高校修学資金等貸付規程等の規定に従い、学生としての本分を尽くして修学するとともに、卒業後は介護福祉士の登録を目指すとともに長崎県内において介護業務等に継続して従事することを誓約します。なお借用期間または返還猶予期間において、本規程に定めることを履行できないときまたは返還猶予要件に該当しなくなったときは、本規程に従い返還いたします。

借 用 期 間	令 和 年 月 から	令 和 年 月 までの	年 間
修学準備金	円		
介護実習費	円	内訳 (年額 円 × 年)	
国家試験対策費	円	内訳 (年額 円 × 年)	
就職準備金	円		
借用総額	円	※ 金額 (合計、内訳すべて) の訂正はできません。書き損じた場合は、再作成して下さい。	
借用期間経過後の返還猶予期間	借用期間経過後、長崎県内で介護福祉士として介護業務等に従事する期間が3年を経過するまでの期間で、下記返還猶予要件にいずれにも該当する期間。		
返還猶予要件 (右記いずれも満たす)	① 高校を卒業予定年度に卒業し、卒業から1年 (初回試験不合格等の場合は2年) 以内に介護福祉士に登録すること ② 卒業後、長崎県内で介護業務等に継続して従事していること		

振込口座

銀行名	支店名	口座種類	口座番号	口座名義 (カタカナ)
		普通預金		

借金は、原則年1回 (初回は貸付決定時、2回目以降は5月頃) 分割で受領します。毎年介護実習費年額及び国家試験対策費年額と加えて入学時年度は修学準備金、卒業年度は就職準備金を受領します。

借受人 (自署)	住所	
	氏名	(印)

※住所は、住民票の住所を正確に記載して下さい。

私は、借受人に上記のとおり履行させるとともに、万一借受人が履行しない場合は、その債務を連帯して負担いたします。

連帯保証人 (自署)	住所	
	氏名	(実印)

※実印を押印下さい。

この欄は、連帯保証人が2名の場合のみ使用して下さい。

連帯保証人 (自署)	住所	
	氏名	(実印)

※実印を押印下さい。

業務従事届

長崎県社会福祉協議会会長 様

【借入人欄】

貸付番号	999	氏名	長崎 花子	生年月日	平成 17 年 6 月 3 日 生
住所等	〒 852-9999 長崎市茂里町99-99				
	携帯電話	090 (9999) 9999	自宅電話	095 (999) 9999	

※住所、氏名を変更している場合は、新住民票を添付して下さい。

【勤務状況欄】

法人名	社会福祉法人 茂里会	(連絡担当者名)
施設・事業所名	ヘルパーステーション茂里町	福祉太郎
介護保険事業所番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	※ 介護保険事業所以外は記入不要
介護保険・障害分野等でのサービス種別	訪問介護 (略称でも可：訪問介護、通所介護、小規模多機能、グループホーム、障害者支援施設等)	
従事先住所等	〒 852-8999 長崎市茂里町66-66 電話 095 (666) 6666	
職種	<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員以外 () ※ 兼務の場合、主として（概ね8割以上）従事している職種を記入ください。	
雇用形態	年間の介護従事日数が180日 <input checked="" type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 未満	
採用年月日	令和 7 年 4 月 1 日	
採用後の休職状況	【休職有る場合のみ、下記にその状況を記入ください】	
備考		

私は上記のとおり業務に従事していますので、お届けします。
また返還免除要件を充足した場合には、本借入金の返還の免除を申請します。

令和 **7** 年 **4** 月 **10** 日

氏名

長崎 花子



上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所の公印を押印ください。

令和 **7** 年 **4** 月 **10** 日

業務従事先の住所

業務従事先の名称

業務従事先の長の職及び氏名

長崎市茂里町66-66
ヘルパーステーション茂里町
施設長 茂里太郎



業務従事届

長崎県社会福祉協議会会長 様

【借入人欄】

貸付番号		氏名		生年月日	年 月 日生
住所等	〒 _____				
	携帯電話	()	自宅電話	()	

※住所、氏名を変更している場合は、新住民票を添付して下さい。

【勤務状況欄】

法人名		(連絡担当者名)
施設・事業所名		
介護保険事務所番号	※ 介護保険事業所以外は記入不要	
介護保険・障害分野等でのサービス種別	(略称でも可：訪問介護、通所介護、小規模多機能、グループホーム、障害者支援施設等)	
従事先住所等	〒 _____	電話 ()
職種	<input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員以外 () <small>※ 兼務の場合、主として(概ね8割以上)従事している職種を記入ください。</small>	
雇用形態	年間の介護従事日数が180日	<input type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 未満
採用年月日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
採用後の休職状況	【休職有る場合のみ、下記にその状況を記入ください】	
備考		

私は上記のとおり業務に従事していますので、お届けします。
 また返還免除要件を充足した場合には、本借入金の返還の免除を申請します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 氏名

(印)

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

業務従事先の住所

業務従事先の名称

業務従事先の長の職及び氏名

(公印)

辞退届

令和 年 月 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号			
住 所 等	〒 - _____		
	携帯電話 ()	自宅電話 ()	
フリガナ	生年月日		
氏 名	Ⓜ		昭和・平成 年 月 日生
貸付決定日	年 月 日	貸付決定額	円

下記のとおり長崎県介護福祉士修学資金等の貸付を辞退しますので、お届けします。

辞退年月日	年 月 日
辞退理由	

退職届

令和 6年 9月 15日

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号 999
現住所 〒852-9999 長崎市茂里町99-99
携帯電話 090(9999)9999
自宅電話 095(999)9999
氏名 長崎 花子



下記のとおり退職しましたので、お届けします。

Table with 2 columns: Field (e.g., 法人名, 住所等, 従業員名) and Value (e.g., 社会福祉法人 茂里会, 〒852-9999 長崎市茂里町66-66, 長崎 花子). Includes checkboxes for job type and employment status.

上記のとおり相違ないことを認めます。

令和 6年 9月 15日

業務従事先の住所 長崎市茂里町66-66
業務従事先の名称 ヘルパーステーション茂里町
業務従事先の長の職及び氏名 施設長 茂里太郎



事業所の公印を押印ください。

退 職 届

令和 年 月 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号
現住所 〒 _____

携帯電話 ()
自宅電話 ()

氏 名 ㊟

下記のとおり退職しましたので、お届けします。

最終 従事 先 ・ 勤務 状況	法人名			
	施設・事業所名			
	住所等	〒 _____ 電話 ()		
	従業員名	生年月日	昭和・平成	年 月 日生
	職種	<input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員以外()		
	雇用形態	年間換算での介護従事日数が180日	<input type="checkbox"/> 以上	<input type="checkbox"/> 未満
	採用年月日	年 月 日		
	退職年月日	年 月 日		
	就労中の休職の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容は備考に記入)		
退職理由				
備考				

上記のとおり相違ないことを認めます。

令和 年 月 日

最終従事先の所在地 〒 _____

最終従事先の名称
最終従事先の長の職及び氏名

㊟

住所・氏名・その他変更届
(□借受人、□連帯保証人)

令和 年 月 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号

氏 名

印

下記のとおり変更しましたので、お届けします。

新	住所等	〒 _____ 携帯電話 () 自宅電話 ()
	フリガナ	
	氏 名	
	その他	
旧	住所等	〒 _____ 携帯電話 () 自宅電話 ()
	氏 名	
	その他	

※新住民票を、添付して下さい。またその他事項では、必要に応じ証明書類を貼付下さい。

【申請・問い合わせ先】

社会福祉法人 長崎県社会福祉協議会

福祉人材センター 介護貸付担当 宛て

〒852-8555

長崎市茂里町3番24号 長崎県総合福祉センター2F

TEL 095-846-8656

※ 貸付番号は、今後照会等で必要になります。
貸付決定通知書から転記しておいて下さい。

申請者名	
貸付番号	