

様式第1号(第6条関係)(用紙 日本工業規格A4縦型)

修学資金貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

申請者 住所

氏名

印

年 月 日生

連帯保証人 住所

氏名

印

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等の貸付けを受けたいので、関係書類を添えて申請します。

在学している養成施設	名称		入学年月	年 月
	所在地		学 年 / 課程	年 ( 年課程)
貸付けを希望する理由				
貸付期間	平成 年 月から平成 年 月まで			
家族の状況	続柄	氏 名	年 齢	職業(勤務先又は学校名)
			歳	
他の修学資金の受給・借受け状況	修 学 資 金 名			月 額
				円
(該当者のみ記入) 国家試験受験対策費用の貸付け希望				有 ・ 無
(該当者のみ記入) 生活保護世帯等における生活費加算部分の貸付け希望				有 ・ 無

(注) ①連帯保証人について貸付申請者が未成年の場合は法定代理人であること。

②「在学する養成施設の長の推薦書」及び「住民票」、「年収証明書類」を添付すること。

様式第1-2号(第6条関係)(用紙 日本工業規格A4縦型)

修学資金貸付申請書(実務者研修受講用)

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

申請者 住所

氏名

㊞

年 月 日生

連帯保証人 住所

氏名

㊞

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等(実務者研修受講資金)の貸付けを受けたいので、関係書類を添えて申請します。

在学している実務者養成施設	名称					
	所在地					
保有資格等(該当に○印)	ヘルパー1級					介護職員基礎研修
	ヘルパー2級					介護職員初任者研修
	ヘルパー3級					無資格
受講(貸付)期間	平成 年 月 ~ 平成 年 月					
貸付けを希望する金額	金					円
貸付けを希望する理由						
家族の状況	続柄	氏名	年齢	職業(勤務先又は学校名)	年収(税込み)	
			歳		円	
介護福祉士の受験資格となる実務経験が3年に達する予定日				平成 年 月 日		

(注) ①連帯保証人は成年の者で独立した生計を営むものであること。

②「在学する実務者研修養成施設の長の推薦書」及び「住民票の写し」、「年収証明書類」を添付すること。

様式第1-3号(第6条関係)(用紙 日本工業規格A4縦型)

再就職準備金貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

申請者 住所

氏名 ㊟

年 月 日生

連帯保証人 住所

氏名 ㊟

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等(再就職準備金)の貸付けを受けたいので、関係書類を添えて申請します。

介護職としての実務経験				年 月			
保有資格等 (該当に○印)	介護福祉士			ヘルパー1級・2級			
	介護職員基礎研修			介護職員初任者研修			
貸付けを希望する金額	¥						円
貸付けを希望する理由							
福祉人材センターへの登録		有・無		利用計画書の提出		有・無	
直近の介護職離職日		平成 年 月 日					
再就職予定年月日		平成 年 月 日					
家族の状況	続柄	氏名	年齢	職業(勤務先又は学校名)		年収(税込み)	
			歳			円	

(注) ①連帯保証人は成年の者で独立した生計を営むものであること。

②「住民票の写し」及び様式第21号「再就職準備金利用計画書」、「年収証明書類」を添付すること。

貸付決定時

様式第2号(用紙 日本工業規格A4縦型)

誓 約 書

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

私は、介護福祉士修学資金等貸付要綱を守り、養成施設等を卒業後、県内において同要綱第2条第2項に規定する介護等の業務に従事することを誓います。

なお、介護福祉士修学資金等を返還する場合には、返還期限までに確実に返還します。

決定番号

住 所

氏 名

印

私は、介護福祉士修学資金等を返還する場合には、返還債務を本人と連帯して負担します。

連帯保証人 住 所

氏 名

本人との続柄（関係）

電話番号

実印

様式第3号(用紙 日本工業規格A4縦型)

連 帯 保 証 人 変 更 届

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号  
住 所  
氏 名  
電話番号

㊞

次のとおり連帯保証人を変更したので、届け出ます。

1 変更事項

区 分	変 更 前	変 更 後
住 所		
氏 名		
本人との続柄(関係)		
電 話 番 号		

2 変更理由

連 帯 保 証 書

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

私は、介護福祉士修学資金等については、返還債務を本人と連帯して負担します。

連帯保証人 住 所  
氏 名

㊞

(注) 連帯保証人の印鑑証明書を添付すること。

様式第4号(第11条関係)(用紙 日本工業規格A4縦型)

## 借 用 証 書

借 用 金 額	金	円
---------	---	---

(内訳)

月 額	金	円
入 学 準 備 金	金	円
就 職 準 備 金	金	円

(収入印紙貼付)  
 契約金額が  
 50万円超 100万円  
 以下のもの 1千円  
 100万円超 500万円  
 以下のもの 2千円

割印

ただし、 年 月から 年 月までの 月分の修学資金

私は、修学生として上記のとおり介護福祉士修学資金を借用しました。この資金は、介護福祉士修学資金等貸付要綱に従い返還します。

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住 所

氏 名

㊟

私は、上記の者と連帯して、返還債務を負担します。

連帯保証人 住 所

氏 名

㊟

(注) 自筆で記入し、連帯保証人の印鑑証明書を添付すること。

様式第4-2号(第11条関係)(用紙 日本工業規格A4縦型)

借 用 証 書 (実務者養成施設用)

借用金額	金	円
------	---	---

(収入印紙貼付)  
契約金額が  
10万円超 50万円以  
下のもの 400円  
50万円超 100万円  
以下のもの 1千円

割  
印

ただし、 年 月から 年 月までの修学資金

私は、修学生として上記のとおり介護福祉士実務者研修受講修学資金を借用しました。  
この資金は、介護福祉士修学資金等貸付要綱に従い返還します。

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住 所

氏 名

印

私は、上記の者と連帯して、返還債務を負担します。

連帯保証人 住 所

氏 名

印

(注) 自筆で記入し、連帯保証人の印鑑証明書を添付すること。

様式第4-3号(第11条関係)(用紙 日本工業規格A4縦型)

借 用 証 書 (再就職準備金用)

借用金額	金	円
------	---	---

(収入印紙貼付)  
契約金額が  
10万円超 50万円以  
下のもの 4百円  
50万円超 100万円  
以下のもの 1千円

割  
印

ただし、 年 月の修学資金(離職介護人材確保再就職準備金)

私は、上記のとおり修学資金(介護人材確保再就職準備金)を借用しました。この資金は、介護福祉士修学資金等貸付要綱に従い返還します。

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住 所

氏 名

㊞

私は、上記の者と連帯して、返還債務を負担します。

連帯保証人 住 所

氏 名

㊞

(注) 自筆で記入し、連帯保証人の印鑑証明書を添付すること。

様式第5号(第14条関係)(用紙 日本工業規格A4縦型)

修学資金等返還債務免除申請書

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住 所

氏 名



借受人との続柄(関係)

電話番号

介護福祉士修学資金等の返還債務の免除を受けたいので関係書類を添えて申請します。

貸付けを受けた 時の養成施設等 の 名 称	養成施設等卒業年月日	年 月 日
	介護福祉士登録年月日	年 月 日
貸付けを受けた 金 額	円	
返 還 済 額	円	
未 返 還 額	円	
免 除 申 請 額	円	
免除申請の理由		
介護等の業務に従事した施設 等 の 名 称	職 種	業 務 に 従 事 し た 期 間
		年 月 日から 年 月 日まで
		年 月 日から 年 月 日まで
		年 月 日から 年 月 日まで
		年 月 日から 年 月 日まで
返 還 猶 予 期 間	年 月 日から 年 月 日まで	
	年 月 日から 年 月 日まで	

(注) 様式第19号「業務従事期間証明書」を添付すること。

返還開始時

様式第6号(第15条関係)(用紙 日本工業規格A4縦型)

返 還 明 細 書

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住 所

氏 名

㊟

電話番号

連帯保証人 住 所

氏 名

㊟

電話番号

貸付けを受けた介護福祉士修学資金等を、次の計画に基づき返還します。

貸付けを受けた時の 養成施設等の名称		貸付 期間	年 月から 年 月まで
返 還 総 額			
返還理由発生年月	年 月	返還 理由	
返 還 期 間	年 月から 年 月まで		
返 還 方 法	月賦	半年賦	一 括
1 回 の 返 還 金 額	円		

様式第7号(第16条関係)(用紙 日本工業規格A4縦型)

修学資金等返還猶予申請書

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住 所

氏 名

電話番号



介護福祉士修学資金等の返還債務の履行の猶予を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

貸付けを受けた 時の養成施設等 の 名 称	介護福祉士登録年月日	
	年	月 日
未 返 還 額	円	
猶予を受けようと す る 期 間	年 月から	年 月まで
猶予申請の理由		

様式第8号(第18条関係)(用紙 日本工業規格A4縦型)

住 所  
氏 名  
変 更 届

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決 定 番 号  
貸付けを受けた時の  
養成施設等の名称  
住 所  
氏 名  
電 話 番 号

次のとおり 住所  
氏名 を変更したので、届け出ます。

1 変更事項

区 分	変 更 前	変 更 後
住 所		
氏 名		

2 変更年月日 年 月 日

様式第9号(第18条関係)(用紙 日本工業規格A4縦型)

休 学  
復 学  
退 学

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号  
住 所  
氏 名

年 月 日 から休 学  
に 復 学 したので、届け出ます。  
に 退 学

上記のとおり 休 学  
復 学 したことを証明します。  
退 学

年 月 日

養成施設の名称  
及び所在地  
養成施設の長(氏名)

㊟

様式第10号(第18条関係)(用紙 日本工業規格A4縦型)

停学  
退学 処 分 届

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号  
住 所  
氏 名

年 月 日に 停学  
退学 の処分を受けたので、届け出ます。

上記のとおり 停学  
退学 の処分をしたことを証明します。

年 月 日

養成施設の名称  
及 び 所 在 地  
養成施設の長(氏名)

㊟

決定後辞退時

様式第11号(第18条関係)(用紙 日本工業規格A4縦型)

修学資金等辞退届

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住 所

氏 名

電話番号



介護福祉士修学資金等の貸付けを受けることを辞退するので、届け出ます。

貸付期間	年 月～ 年 月 ( 年 か月)	貸付決定額	円
交付済期間	年 月～ 年 月 ( 年 か月)	交付済額	円
辞 退	貸付金について 年 月分の交付から辞退します。		
理 由			

様式第12号(第18条関係)(用紙 日本工業規格A4縦型)

連帯保証人 住所 変更届  
氏名

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決 定 番 号  
貸付けを受けた時の  
養成施設等の名称  
住 所  
氏 名  
電 話 番 号

次のとおり連帯保証人の 住所 氏名 に変更があったので、届け出ます。

1 変更事項

区 分	変 更 前	変 更 後
住 所		
氏 名		

2 変更年月日 年 月 日

3 変更後の連帯保証人 住 所  
氏 名

印

(注) 新内容(住所、氏名)の確認資料を添付すること。

確認資料・・・印鑑証明書、住民票、運転免許証(写)等のいずれか

卒業(修了)時

様式第13号(第18条関係)(用紙 日本工業規格A4縦型)

卒 業 届

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決定番号

住 所

氏 名

電話番号

次のとおり介護福祉士養成施設または実務者養成施設を卒業したので、届け出ます。

1 養成施設等の名称

2 卒業年月日 年 月 日

上記のとおり卒業したことを証明します。

年 月 日

養成施設等の名称

及 び 所 在 地

養成施設等の長(氏名)

㊟

様式第14号(第18条関係)(用紙 日本工業規格A 4縦型)

登 録 届

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決 定 番 号  
貸付けを受けた時の  
養成施設等の名称  
住 所  
氏 名  
電 話 番 号

次のとおり介護福祉士登録簿に登録を受けたので、届け出ます。

1 登録年月日 年 月 日

2 登録番号

様式第15号(第18条関係)(用紙 日本工業規格A4縦型)

業 務 開 始 届

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決 定 番 号  
 貸付けを受けた時の  
 養成施設等の名称  
 住 所  
 氏 名  
 電 話 番 号

次のとおり介護等の業務を開始したので、届け出ます。

1 業務開始年月日 年 月 日

2 介護等の業務に従事する施設等の名称及び所在地並びに職種

名 称	
所 在 地	電話番号
職 種	

上記のとおり介護等の業務を開始したことを証明します。

年 月 日

施 設 等 の 名 称

施設等の長 (氏名)

㊞

様式第16号(第18条関係)(用紙 日本工業規格A 4縦型)

業 務 従 事 施 設 等 変 更 届

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決 定 番 号  
貸付けを受けた時の  
養成施設等の名称  
住 所  
氏 名  
電 話 番 号

次のとおり介護等の業務に従事する施設等又は職種を変更したので、届け出ます。

1 変更事項

区 分	変 更 前	変 更 後
施 設 等 の 名 称		
施 設 等 の 所 在 地		
職 種		

2 変更年月日 年 月 日

様式第17号(第18条関係)(用紙 日本工業規格 A 4 縦型)

業 務 廃 止 届

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決 定 番 号  
 貸付けを受けた時の  
 養成施設等の名称  
 住 所  
 氏 名  
 電 話 番 号

次のとおり介護等の業務に従事しなくなったので、届け出ます。

1 業務廃止年月日 年 月 日

2 介護等の業務に従事していた施設等の名称及び所在地並びに職種

名 称	
所 在 地	電話番号
職 種	

発生時

様式第18号(第18条関係)(用紙 日本工業規格A4縦型)

死 亡 届  
所 在 不 明

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

連帯保証人 住 所  
氏 名  
電話番号

次のとおり介護福祉士修学資金等の

貸付けを受けている者が死亡したので、届け出ます。  
貸付けを受けた 所在不明

1 貸付けを受けている者  
貸付けを受けた

決 定 番 号	
住 所	
氏 名	
貸付けを受けた時の 養成施設等の名称	

2 死 亡 年月日 年 月 日  
所在不明

(注) 死亡届、住民票の除票、不在住証明書等を添付のこと。

## 業務従事期間証明書

- 1 郵便番号 〒 \_\_\_\_\_
- 2 住 所 \_\_\_\_\_
- 3 電話番号 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )
- 4 氏 名 \_\_\_\_\_
- 5 生年月日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日
- 6 介護福祉士 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
登録年月日
- 7 施設の種類・従事する職種 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- 8 業務の内容 (詳細に) \_\_\_\_\_

上記のとおり、 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日から\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 まで

(うち休職期間※ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日から\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日)

業務に従事していたことを証明します。(※休職期間には、産休、育休、介護休暇を含む)

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

施設所在地

施設名

代表者



様式第 20 号 (第 8 条関係) (用紙 日本工業規格 A 4 縦型)

## 修学資金等振込口座申込(変更)申請書

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

決 定 番 号

貸付けを受けた時

の養成施設等の名称

住 所

氏 名

印

電 話 番 号

次のとおり修学資金等振込口座を 申し出 ます。  
変更申し出

金融機関	銀 行 信用金庫	本店 支店
金融機関・ 支店コード		
口座種類 該当に○印	1 普通預金	2 当座預金
口座番号		
ふりがな 口座名義		

※1 振込口座は修学生の本人名義に限る

※2 口座名義、口座番号の確認のため、預金通帳の写しを添付すること

## 再就職準備金利用計画書

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

以下のとおり、再就職準備金利用計画書を提出します。

ふりがな 氏名		性別 男・女	生年月日	T・S・H 年 月 日
住所	〒			
日中の連絡先	電話番号 (自宅・携帯)			
	メールアドレス			
保有資格等 ※該当する( )に○をつけてください。	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員（ホームヘルパー）1級 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 訪問介護員（ホームヘルパー）2級 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> その他 <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">]</div>			
介護職としての 実務経験	年 月	介護福祉士登録番号		
		介護福祉士登録年月日	年 月 日	
借入希望金額	金 円			
借入の目的 ※該当する( )に○をつけてください。	<input type="checkbox"/> 子どもの預け先を探す際の活動費 <input type="checkbox"/> 介護に係る学び直しのための講習会参加経費又は参考図書等の購入費 <input type="checkbox"/> 訪問介護員等として利用者の居宅を訪問する際に必要となる道具等 <span style="float: right;">(被服費、靴、鞆等)</span> <input type="checkbox"/> 転居を伴う場合に必要となる費用（敷金・礼金又は転居費など） <input type="checkbox"/> 通勤用の自転車又はバイクの購入費 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
再就職予定年月日	平成 年 月 日			
直近の退職年月日 (介護職に限る。)	平成 年 月 日			
	本貸付については、静岡県社会福祉人材センターへの求職登録が必要となりますが、登録の状況について( )に○をつけてください。 <input type="checkbox"/> 登録済み <input type="checkbox"/> 未登録			