

令和8年度版

介護福祉士実務者研修 受講資金貸付制度の手引き

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会

問い合わせ・書類の提出先(実務者研修施設在学中は、実務者研修施設にお問い合わせください)

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会

福祉人材確保・定着推進部 資金貸付班

〒260-8508 千葉県千葉市中央区千葉港4-5 千葉県社会福祉センター1階

TEL. 043-306-7571 (月~金 祝日除く 10:00~18:00 12:00~13:00 除く)

FAX. 043-306-7576

目 次

1	制度の概要	1
2	申請から返還免除までの流れ	2
3	令和8年度介護福祉士実務者研修受講資金貸付スケジュール	3
4	申請	4
	（1）貸付対象	4
	（2）貸付金額	4
	（3）連帯保証人	4
	（4）必要書類	6
	（5）申請期限	8
5	貸付決定・交付	9
	（1）貸付決定・交付	9
	（2）在学中の手続き	9
6	返還の猶予・免除	10
	（1）返還猶予申請	10
	（2）返還免除申請	12
	（3）届出義務	13
7	返還	13
	（1）返還の事由	13
	（2）返還手続き	14
8	契約解除	15
9	よくある質問	16
10	参考資料	
	（1）返還免除対象業務	19
	（2）様式一覧	21

1 制度の概要

(1) 目的

この制度は、介護福祉士実務者研修施設（以下「実務者研修施設」という。）に在学し、実務者研修修了後、介護福祉士の資格を取得し、千葉県内（以下「県内」という。）において介護等の業務に従事しようとする方に無利子で修学資金を貸し付ける制度です。

(2) 実施主体

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会（以下「県社協」という。）

(3) 貸付対象

以下の全てを満たす方を貸付対象とします。

- ① 原則として県内に住民登録をしている方
- ② 原則として県内の実務者研修施設に在学し、介護福祉士の資格取得を目指す方
- ③ 実務者研修修了後、介護福祉士の登録を行い、県内において継続して2年以上介護等の業務に従事する意思を有する方

(4) 貸付金額

介護福祉士の資格を取得するために要する費用20万円以内

(5) 連帯保証人

申請にあたり連帯保証人を立てる必要があります。

(6) 返還猶予

返還免除を受けるまでの間、県内において返還免除対象業務に従事している期間は、貸付金の返還を猶予することができます。

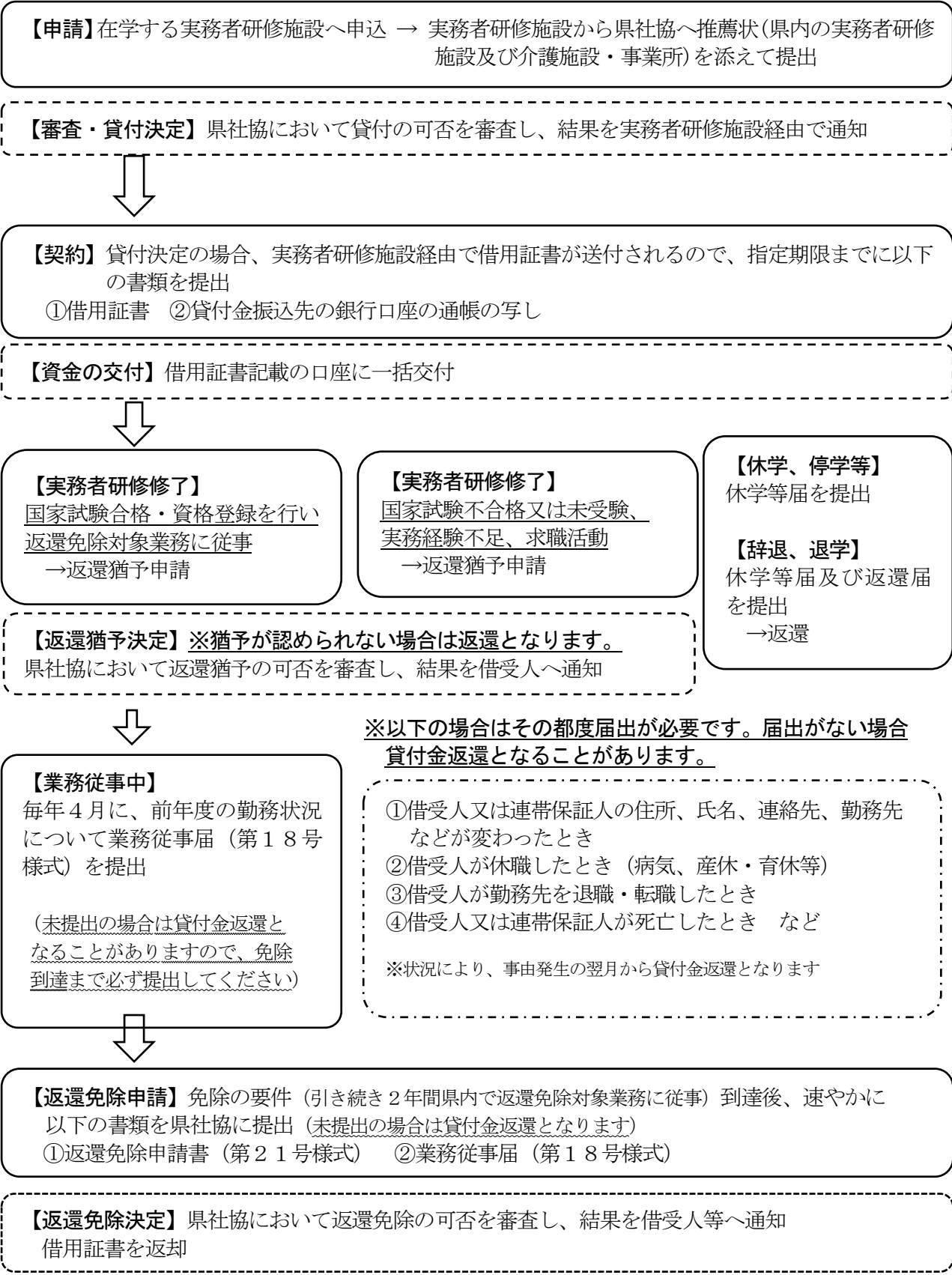
(7) 返還免除

実務者研修を終了した日から1年以内に介護福祉士の登録を行い、県内で介護等の業務に就き、引き続き2年間返還免除対象業務に従事したときは、貸付金の返還を免除します。

(8) 返還

貸付契約が解除されたとき等、所定の事由に該当した場合は、当該事由が生じた日の属する月の翌月から貸付金を返還していただきます。

2 申請から返還免除までの流れ



3 令和8年度介護福祉士実務者研修受講資金貸付スケジュール

	事項	期限等	対象等
第1回	推薦状の発行	随時	申請者→介護施設・事業所
	貸付申請の受付	随時	申請者→実務者研修施設
	貸付申請のとりまとめ 推薦状の発行	随時	実務者研修施設
	貸付申請書の提出	6月26日(金) 【必着】	実務者研修施設→県社協
	貸付申請書の審査 貸付決定・不承認の決定	7月下旬	県社協→実務者研修施設 (借用証書・通知の送付)
	借用証書のとりまとめ	随時	借受人→実務者研修施設
	借用証書の提出	8月中旬	実務者研修施設→県社協
	貸付金の交付	9月18日(金)	県社協→借受人
第2回	推薦状の発行	随時	申請者→介護施設・事業所
	貸付申請のとりまとめ 推薦状の発行	随時	実務者研修施設
	貸付申請書の提出	10月30日(金) 【必着】	実務者研修施設→県社協
	貸付申請書の審査 貸付決定・不承認の決定	11月下旬	県社協→実務者研修施設 (借用証書・通知の送付)
	借用証書のとりまとめ	随時	借受人→実務者研修施設
	借用証書の提出	12月中旬	実務者研修施設→県社協
	貸付金の交付	1月21日(木)	県社協→借受人

4 申請

(1) 貸付対象

以下の全てを満たす方を貸付対象とします。

- ① 原則として県内に住民登録をしている方
- ② 原則として県内の実務者研修施設に在学し、介護福祉士の資格取得を目指す方
- ③ 実務者研修修了後、介護福祉士の登録を行い、県内において継続して2年以上介護等の業務に従事する意思を有する方

※業務内容については、千葉県福祉人材センターホームページ「介護福祉士実務者研修受講資金」の「別表2 介護業務」を参照してください。

(2) 貸付金額

ア 貸付金額

介護福祉士の資格を取得するために要する費用20万円以内

(対象経費の例)

- ・介護福祉士実務者研修の受講料
- ・教材費、参考図書、学用品
- ・国家試験受験対策講座の受講料
- ・国家試験の受験手数料
- ・交通費（スクーリングで使用する公共交通機関が対象）等

※領収書等の提出は原則として必要ありませんが、内容に疑義等のある場合は確認することがありますので、保管をお願いします。

イ 貸付利子

貸付利子は無利子です。

ウ 他の制度との併用について

(ア) 本資金と同様の目的を持つ他制度（日本学生支援機構の貸与型奨学金、日本政策金融公庫の教育ローン、生活福祉資金、母子父子寡婦福祉資金、その他国庫補助事業等を活用した制度等）との併用はできません。ただし、下記①②のいずれかに該当する場合は貸付対象となる場合がありますので、事前にお問い合わせください。

- ① 真にやむを得ない世帯（生活保護世帯や準じる世帯）
- ② 他の制度について辞退等の予定がある場合

(イ) 職業訓練の介護福祉士コース受講者は、本資金との併用はできません。

(3) 連帯保証人

要件を満たす個人又は法人の連帯保証人を立てる必要があります。

連帯保証人には借受人と連帯して債務を保証していただくこととなります。

申請者が未成年の場合、原則として法定代理人（親権者又は後見人）を連帯保証人として立てていただくこととなりますが、法定代理人が無収入や生活保護受給者など、保証能力がない場合は、保証能力のある別の個人又は法人を連帯保証人として

ください。

連帯保証人には、修学生が返還免除又は返還完了となるまでの間、借受人の状況に応じた通知が送付されます。

万一、借受人の返還が滞った場合には連帯保証人として債務を負担していただきます。(催告の抗弁権や検索の抗弁権は認められません。)

ア 個人の場合

以下の要件を全て満たす必要があります。

- ① 日本国内に居住する成年の方
- ② 申請日において75歳以下の方
- ③ 年収150万円以上の方

※給与収入のみの方は、源泉徴収票の収入金額で判断します。

※個人事業主や年金受給者等の方は、確定申告書又は所得・課税証明書等の所得金額で判断します。

- ④ 無収入の方や生活保護受給者等保証能力のない方以外の方
- ⑤ 日本国籍を有する方又は永住者の在留資格を有する方若しくは特別永住者等の方
- ⑥ 県社協が実施する介護福祉士修学資金、社会福祉士修学資金、実務者研修受講資金、再就職準備金、障害福祉分野就職支援金、介護分野就職支援金、福祉系高校修学資金、生活福祉資金等の貸付における借受人又は保証人等になっていない方(1人で複数人の連帯保証人になる事はできません。)

イ 法人の場合

- ① 次のいずれかの法人であること

A 申請者が実務者研修施設(通信課程を除く)に在学している場合に、その施設等を運営する法人

B 申請者の就労先(内定先を含む)が、介護業務等に従事したことによる返還免除の対象となる場合に、その施設等を運営する法人

- ② 保証能力を有する法人であること

・当期純利益が2期以上連続で赤字でないこと(特別な理由がある場合を除く)

・純資産(資産合計－負債合計)がマイナスとなっていないこと

その他、流動比率が100%を超えているか、連帯保証額に対して十分な現金預金を保有しているかなどを総合的に判断して、審査を実施します。現金預金を有しているからといって必ずしも審査に合致するものとは限りません。審査の結果、不承認となる場合もあります。

- ③ 連帯保証人になることについて、法人の理事会又は取締役会において承認していること(理事会議事録、取締役会議事録等で確認します)

※連帯保証人となった法人は、貸付決定後に退学・卒業・退職などにより借受人と法人の関係が変化したり、関係がなくなったとしても、引き続き連帯保証人としての責務を負います。

(4) 必要書類

在学する実務者研修施設に申請書と次の必要書類を揃えてお申込みください。
実務者研修施設は、申請書等を取りまとめの上、推薦状(県内の実務者研修施設及び介護施設・事業所)と実務者研修受講料金表を添えて県社協に送付してください。

ア 申請者

- ① 介護福祉士実務者研修受講資金貸付申請書（第12号様式）
※申請書には印鑑登録証明書と同一の印を押印してください。（認印は不可）
※200円の収入印紙を貼付し、印紙と申請書にかかるように消印（連帯保証人の印）を押してください。
- ② 住民票（発行後3か月以内の原本。連帯保証人が同一世帯の場合は世帯全員の記載があるもの。個人番号及び本籍地未記載のもの。）
- ③ 印鑑登録証明書（発行後3か月以内の原本）
※申請書の押印と同じもの
- ④ 誓約書（県外に住所のある申請者のみ）
- ⑤ 顔写真付きの本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード(個人番号部分を消したもの)、パスポート等）
※顔写真付きの本人確認書類がない場合は、公共料金（水道代等）支払明細書等と社員証のコピーを添付してください。
- ⑥ 直近の所得金額を証する書類（就労中の申請者のみ）
（確定申告書（控）の写し、源泉徴収票の写し等）
- ⑦ 在留カードの写し（表・裏）（日本国籍を有していない申請者のみ）
- ⑧ 個人情報の取扱いについて（県社協が申請・審査等にあたり、個人情報を利用することを承諾し、署名捺印したもの）
- ⑨ 介護施設・事業所に推薦状（第13号様式の2）の該当部分を記載していただく。

イ 連帯保証人（個人）

- ① 前年の所得額がわかるもの（令和8年度申請の場合は令和7年1月～12月の1年間）
※給与収入のみの方は、源泉徴収票を提出してください。（収入金額を確認します。）
※転職等により、源泉徴収票の発行者と現在の勤務先が異なる場合は、現在の勤務先の給料明細書（直近3か月分）を提出してください。
※個人事業主や年金受給者等の方は、確定申告書（控）の写し又は所得・課税証明書を提出してください。（収入金額ではなく所得金額を確認します。）
※所得・課税証明書は申込年度の課税額（＝前年の所得額）が確認できるものを提出してください。
- ② 住民票（発行後3か月以内の原本。個人番号及び本籍地未記載のもの。申請者と同一世帯の場合は、上記ア②のとおり）
- ③ 印鑑登録証明書（発行後3か月以内の原本）
※申請書の押印と同じもの

- ④ 顔写真付きの本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード（個人番号部分を消したもの）等）
- ⑤ 在留カードの写し（表・裏）（日本国籍を有していない連帯保証人のみ）

ウ 連帯保証人（法人）

- ① 登記事項証明書（発行後3か月以内の原本）
 - ※実務者研修施設1校あたり複数名の申請を行う場合は、原本1部と副本（原本証明を付してください）で差し支えありません。
 - ※原本証明は「原本に相違ないことを証明する。○年○月○日 法人名 代表者職・氏名」を記載し、代表者印を押印してください。
- ② 印鑑登録証明書（発行後3か月以内の原本）
 - ※申請書の押印と同じもの
 - ※実務者研修施設1校あたり複数名の申請を行う場合は、原本1部と副本（原本証明を付してください）で差し支えありません。
- ③ 直近2か年の決算書の写し（総括分のみ）
 - ※原本証明を付してください。

社会福祉法人	学校法人	医療法人/株式会社等
ア 貸借対照表	ア 貸借対照表	ア 貸借対照表
イ 資金収支計算書	イ 収支計算書	イ 損益計算書
ウ 事業活動収支計算書	ウ 事業活動収支計算書	

※3月決算の会社で提出期限までに直近計算書の作成が完了していない場合は完成している年度で2年分の計算書類をご提出ください。その後の審査によっては、完成次第最新のものをいただく場合があります。

（例：2026年6月に計算書類を提出する3月決算会社の場合、申請期限までに2025年3月期・2026年3月期の計算書類を提出ください。）

- ④ 連帯保証人に関する法人としての決定が確認できる書類
 - A 法人理事会議事録・取締役会議事録の写し（原本証明を付してください。）
 - B （必要な場合）連帯保証人承諾書（実務者研修施設1校あたり複数名の申請を行う場合でも、一人ずつ原本を提出してください。）
- ⑤ 連帯保証確認書
 - ※申請中、交付中（在学中）、返還猶予中、返還中を含め、連帯保証の対象者全員について記載してください。
 - ※実務者研修施設1校あたり複数名の申請を行う場合は、原本1部と副本（原本証明を付してください）で差し支えありません。
- ⑥ 財務状況確認書
 - ※実務者研修施設1校あたり複数名の申請を行う場合は、原本1部と副本（原本証明を付してください）で差し支えありません。

※別紙「法人が連帯保証人となる場合の要件等確認票」も併せてご確認のうえ、必要書類を揃えてください。

(5) 申請期限

実務者研修施設から県社協への書類提出期限は、次のとおりです。

- ・ 第1回：令和8年6月26日（金）【県社協必着】
令和7年12月から令和8年6月までの間に実務者研修施設に在学する方
- ・ 第2回：令和8年10月30日（金）【県社協必着】
令和8年7月から令和8年11月までの間に実務者研修施設に在学する方

※介護福祉士実務者研修を受講中又は修了後、直近の申請期限にお申し込みください。
期限後に提出された申請書は受理できません。

※申請者から県社協に直接提出することはできませんので、実務者研修施設への提出期限は各実務者研修施設にご確認ください。

ア 貸付申請書等

在学する実務者研修施設より入手又は千葉県福祉人材センターホームページからダウンロードしてください。

千葉県福祉人材センター（千葉県社会福祉協議会）ホームページ
【URL】 <https://www.chibakenshakyō.net/loan/trainingfund/>
[千葉県福祉人材センタートップページ
⇒「就職・再就職」などのサポート
⇒①貸付事業（介護・福祉分野）
⇒介護福祉士実務者研修受講資金]

イ 未成年者の申請

- ① 申請者が未成年（18歳未満）の場合は、親権者又は後見人の同意が必要になります。
- ② 同意については、貸付申請書の中の同意書欄に親権者又は後見人が御自身で署名・捺印していただくことにより確認します。

ウ 記入上の注意

- ① 訂正がある場合には、修正テープや修正液を使用せずに訂正箇所にも二重線を引いて、訂正印を押印してください。
- ② 消せるボールペンで記入しないでください。
- ③ 申請書の借入理由は、申請者本人が自署で具体的に記入してください（無記入や一言の場合は受理できません。）

※ 記入漏れや書類の不備がある場合、貸付の可否を判断することができませんので、必ずすべての書類を揃え、かつ、すべての項目をご記入ください。

記入漏れがある場合や必要書類の添付漏れがある場合は、申請書を受理できませんので、ご注意ください。

5 貸付決定・交付

(1) 貸付決定・交付

ア 審査及び貸付決定

- ① 県社協が貸付の可否を決定します。
※審査内容等についてはお答えできません。
- ② 貸付の可否を貸付決定（不承認）通知書により実務者研修施設を經由して申請者に通知します。

イ 契約

- ① 実務者研修施設に貸付決定者の借用証書を送付します。
- ② 実務者研修施設は、貸付決定者の以下の書類を取りまとめて県社協に提出してください。

A 借用証書（第4号様式）

※貸付申請書と同じ印（印鑑登録証明書と同一の印）を押印してください。

※収入印紙を貼付し、消印を押してください。

（10万円以下は200円、10万円超50万円以下は400円）

B 通帳の写し（借受人本人口座に限る）

※通帳アプリ利用等により紙の通帳がない場合は、アプリの画面のコピー又はキャッシュカードのコピーで差し支えありません。（金融機関名、支店名、口座区分、口座番号、口座名義人（カナ）のすべてがわかるもの）

※送金エラー防止のため、必ず口座名義人のカナがわかる書類を提出してください。（漢字又はアルファベットのみの表記は不可）

※金融機関へ在留資格の更新手続きや住所変更の手続きを行っていない場合、送金できませんので、所定の手続きを忘れずに行ってください。

ウ 資金の交付

借用証書に記載された借受人本人の口座に資金を一括で送金します。

申請期限が第1回の資金は令和8年9月の交付、第2回の資金は令和9年1月の交付を予定しています。

※借用証書に不備がある場合は、資金の交付が遅くなる場合があります。

(2) 在学中の手続き

ア 休学、停学、在籍期間の延長又は復学するとき

借受人が実務者研修施設を休学、停学、在籍期間の延長又は復学したときは、休学等届（第16号様式）を、実務者研修施設を通じて県社協に提出してください。

イ 退学又は貸付けを辞退するとき

- ① 実務者研修施設を退学したとき、貸付けを辞退したいときは、休学等届（第16号様式）及び返還届（第20号様式）を、実務者研修施設を通じて県社協

に提出してください。

- ② 県社協は返還届の内容を審査し、返還決定通知を借受人及び連帯保証人に送付します。借受人は返還計画どおりに返還金を納付してください。

※返還金の納付は県社協が指定した口座に振込していただきます（振込手数料は本人負担）

※返還計画に記載された最終返還期限までに返還が完了した場合は、無利子です。

※最終返還期限までに返還が完了しない場合は、返還すべき日の翌日から返還の日までの期間の日数に応じた延滞利子（年率3%）を徴収します。

（返還については、P. 14 も併せてご確認ください。）

- ③ 返還完了後、県社協は借受人に借用証書を返却します。

6 返還の猶予・免除

(1) 返還猶予申請

次のいずれかに該当することについて申請があり、県社協会長が認めるときは、その事由が継続する期間、貸付金の返還債務の履行を猶予します。

・借受人が実務者研修を修了した日から1年以内^(※1)に介護福祉士の登録を行い、千葉県内^(※2)において介護等の業務^(※3)に従事しているとき

(※1) 実務者研修を修了した日に、国家試験を受験するための実務経験が不足している場合は、実務経験を満たした日から1年以内

(※2) 国立障害者リハビリセンター、国立児童自立支援施設等で従事する場合は、全国の区域とします。

(※3) 令和6年7月3日付け社援発 0703 第1号厚生労働省社会・援護局長通知「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の認定に係る介護等の業務の範囲等について」の別添1に定める職種若しくは別添2に定める職種又は当該施設の長の業務を指します。（対象施設・職種はP. 19～20 をご確認ください。）

- ・災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事由があるとき
- ・貸付契約を解除された後も引き続き貸付決定時に在学していた実務者研修施設に在学しているとき
- ・貸付決定時に在学していた実務者研修施設を卒業後、引き続き他種の養成施設等において修学しているとき

※申請が必要な事由及び提出書類は次表のとおりです。

ア 還猶予申請が必要な事由及び提出書類一覧

猶予申請の事由	提出書類	留意事項
1 返還免除対象業務に従事	① 返還猶予申請書 ② 業務従事届 ③ 介護福祉士登録証の写し（合格証書ではありません）	・ <u>養成施設卒業し国家試験合格後、5月末日までに提出</u> すること ・ ②パート、アルバイトの場合は裏面の従事日数内訳の記入と押印が必要になります。 ・ <u>休職又は求職活動後、業務従事を再開したときは速やかに①②を提出</u> すること
2 被災	①返還猶予申請書 ②罹災証明書	・ 猶予可能な期間は原則1年以内
3 心身の故障 (※1)(※2) (病気やけがのため業務に従事できない場合)	①返還猶予申請書 ②診断書（様式は任意）	・ <u>療養のため従事先を退職した場合は、退職した日の翌日から通算1年以内</u> ・ 診断書には傷病名及び業務に従事できない期間が明記されていること
4 出産・育児休暇(※1)	①返還猶予申請書 ②業務従事届 ③母子手帳(表紙)の写し	・ 出産・育児のために退職した場合は、出産前6週間、出産後8週間、育児休業は原則として子が1歳に達する日まで ・ 育児休業の期間を延長する必要がある場合は再度申請すること
5 求職活動中(※2)	①返還猶予申請書 ②業務従事届（退職日までの勤務状況の記載及び証明があるもの）	・ 猶予可能な期間は <u>通算1年以内</u> ・ 1年経過後に返還免除対象業務に従事していない場合は、貸付金全額返還
6 国家試験不合格	①返還猶予申請書 ②不合格通知書のコピー	・ 次年度の国家試験受験を条件に1年間の猶予が2回まで可能 ・ <u>3回目の国家試験受験で合格できなかった場合は貸付金全額返還</u>
7 国家試験不受験	①返還猶予申請書 ②国家試験受験票のコピー	・ 猶予期間中に受験申込をしなかった場合は猶予を打ち切り、申込期限の翌月から返還開始
8 実務経験不足により直近の国家試験を受験できない場合	①返還猶予申請書 ②業務従事届	・ 猶予可能な期間は原則1年

(※1) 従事先に在籍しながら療養又は出産・育児のために休職する場合は、従事先が休職を認めた期間について猶予可能とします。

(※2) 従事先を退職して療養に加えて求職活動を行う場合は、通算2年を上限とします。

イ 審査・決定

申請書類を審査の上、返還猶予の可否を決定し、借受人に文書で通知します。

【留意事項】

- ・返還免除対象業務に従事している間は、前年度の従事状況について、毎年4月に業務従事届（現況報告書・業務従事期間証明書）（第18号様式）を提出してください。
- ・返還猶予期間中に退職し他の事業所に転職した場合は、従事先変更届（第14号様式）及び業務従事届（第18号様式）を速やかに提出してください。この場合、前の職場と現在の職場の両方について、業務従事届を提出する必要があります。

(2) 返還免除申請

次のいずれかに該当することについて申請があり、県社協会長が認めるときは、貸付金の返還債務を免除します。

- ・実務者研修を修了した日から1年以内に介護福祉士の登録を行い、県内において引き続き2年間介護等の業務に従事したとき
- ・返還免除対象期間中の業務従事中に、業務上の事由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため介護等の業務に継続して従事することができなくなったとき

【留意事項】

- ・「2年間」とは、在職期間が通算730日以上であり、かつ、業務従事日数が360日以上とします。
- ・同時に2つ以上の雇用先にて業務に従事した場合であっても、在職期間は重複計上されないため、通算しません。

（午前・午後で別の勤務先でダブルワークしている場合）

（例1）6日として通算

午前	月		水		金	
午後		火		木		土

（例2）5日として通算

午前	月		水		金	
午後		火	水			土

※1日の勤務時間や雇用形態は問いませんが、複数の事業所に従事し、勤務日が重複する場合は、「1日の勤務」として計算（(例2)の場合、水曜日は重複加算せず1日として計算）します。

- ・法人における人事異動等により、借受人の意思によらず県外で返還免除対象業務に従事した期間は、返還免除対象期間に算入できます。

ア 申請書類

- ① 返還免除申請書（第21号様式）
- ② 業務従事届（現況報告書・業務従事期間証明書）（第18号様式）

イ 審査・決定

申請書類を審査の上、返還免除の可否を決定し、借受人及び連帯保証人並びに実務者研修施設に通知します。免除決定の場合は、借用証書を借受人に返却します。

(3) 届出義務

借受人（連帯保証人）は、次に掲げる事情が発生した場合は、速やかに県社協に届出等が必要です。

届出等がない場合、借受人及び連帯保証人あてに文書・電話で提出依頼を行うほか、貸付金を返還いただく場合がありますのでご注意ください。

ア 借受人又は連帯保証人の住所・氏名・勤務先その他の重要な事項に変更があったとき

① 住所・氏名・勤務先等変更届（第14号様式）

② 変更を確認するための書類

・住所変更の場合・・・住民票（発行後3か月以内の原本、個人番号及び本籍地未記載のもの）

・氏名変更の場合・・・戸籍謄本・抄本（発行後3か月以内の原本）

（旧姓が表示されている住民票の原本、又は運転免許証の書換で確認できる場合は運転免許証のコピーでも可）

・勤務先変更の場合・・・退職した勤務先と現在の勤務先両方の業務従事届（第18号様式）

※連帯保証人が死亡又は破産等により保証能力を失った場合など、連帯保証人を変更する必要がある場合は、県社協に事前連絡の上、第14号様式ではなく、連帯保証人変更申請書兼連帯保証書（第14号様式の2）に必要な書類を添付の上、申請してください。なお、審査の結果、連帯保証人の変更が認められない場合があります。

イ 貸付を辞退するとき

① 休学等届（第16号様式）

② （貸付金の交付を受けている場合）返還届（第20号様式）

ウ 借受人が死亡したとき（親族又は連帯保証人は、借受人死亡届（第17号様式）に事実を確認できる書面（除籍証明書又は死亡診断書の写し）を添えて届け出てください。）

→ 次章「7 返還」も併せてご確認ください。

7 返還

(1) 返還の事由

借受人が次のいずれかに該当した場合は、当該事由が生じた日の属する月の翌月から貸付金を返還していただきます。

ア 貸付契約を解除されたとき（次章「8 契約解除」参照）

イ 実務者研修を修了した日又は終了後、実務経験が3年に達した日のいずれか遅い日から国家試験に合格後1年以内に介護福祉士として登録せず、又は県内において介護等の業務に従事しなかったとき

- ウ 国家試験の受験申込をしなかったとき（国家試験受験申込最終月の翌月から返還）
- エ 借受人が1年以上所在不明のとき
- オ 正当な理由がなく申請・届出等を提出せず、催告しても書類の提出がないとき
- カ 介護職員の業務外の事由で死亡し、又は心身の故障で業務に従事できなかったとき

【留意事項】

- ・ 国家試験の受験申込をしなかった場合は、申込期限の翌月から返還となります。
- ・ 県内で返還免除対象業務に従事した後に退職し、返還免除対象業務以外の業種に就職した場合や県外の事業所に転職した場合は、上記ウとみなし返還となります。他業種や県外の事業所に就職した後、再び県内の返還免除対象業務に転職したとしても、返還を取り消すことはできません。

(2) 返還手続き

ア 提出書類

① 返還届（第20号様式）を速やかに提出してください。

（返還届が提出されない場合は、県社協が職権で返還決定となる場合があります。）

② 返還しなければならない理由により、以下の書類を添付してください。

- ・ 実務者研修施設を退学した場合・・・休学等届（第16号様式）
- ・ 退職又は県外へ転職等した場合・・・業務従事届（第18号様式）（退職日までの従事状況が確認できるもの）
- ・ 死亡の場合・・・借受人死亡届（第17号様式）及び除籍証明書又は死亡診断書の写し
- ・ 心身の故障の場合・・・医師の診断書
（様式は任意ですが、傷病名、傷病により就労不能であることが記載されたものを提出してください。）

イ 返還期間

- ・ 返還開始時期は、上記7（1）ア～カの事由が発生した翌月からとなります。返還届の提出が遅れた場合であっても、事由発生翌月から返還開始となるため、延滞金が発生する場合があります。ご注意ください。
- ・ 返還期間は、返還事由（上記7（1）ア～カ）が発生した翌月から12月以内の期間となります。
- ・ 繰り上げ返済は可能ですが、最終返還期限までに返還が完了しない場合は、延滞元金に対し、年3%の延滞利子を徴収します。

ウ 返還方法

- ・ 返還は、月賦、半年賦の均等払い、一括のいずれかとなります。
- ・ 月賦又は半年賦の場合は、上記イの期間内に返還が完了するようにしてください。
- ・ 一括の場合は、返還事由が発生した翌月末までに全額返還してください。

エ 返還決定通知の送付及び入金方法

- ・返還届受領後、県社協にて確認・審査を行い、返還決定通知書を借受人及び連帯保証人あて送付します。
- ・返還決定通知書に記載されている県社協の銀行口座に振り込んでください。
(振込手数料は本人負担です。借受人口座からの自動引き落としではありませんのでご注意ください。)

※月賦において、2か月以上連続して入金がない場合は、電話及び文書による督促を借受人及び連帯保証人に対して行うことがあります。

月賦で返還決定されているが、数か月分をまとめて入金したいなどの事情がある場合は、あらかじめ電話等により県社協に連絡してください。

8 契約解除

次のいずれかに該当する場合は、貸付契約を解除します。契約解除された場合は、前章「7 返還」のとおり貸付金を返還していただきます。

- ア 借受人から貸付辞退の申し出があったとき
- イ 施設、事業所からの採用（内定）が取り消しになったとき
- ウ 採用（内定）を辞退したとき
- エ 死亡や心身の故障により、介護職員等の業務に従事できなくなったとき
- オ 虚偽や不正の方法により貸付を受けたことが判明したとき
- カ その他貸付事業の目的を達成する見込みがなくなったとき

9 よくある質問

(1) 貸付申請について

Q 1 介護福祉士実務研修受講資金はどのように申込みますか。また、実務者研修施設はどのように探しますか。

A 1 介護福祉士実務者研修受講資金の申込みは、実務者研修施設を通じて県社協に申請します。

また、実務者研修施設は、千葉県及び県社協ホームページに掲載していますので、ご参照ください。

千葉県ホームページ

【URL】 <https://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/jinzai/kensyuu/jitumusya.html>

千葉県福祉人材センター（千葉県社会福祉協議会）ホームページ

【URL】 <https://www.chibakenshakyu.net/loan/trainingfund/>

[千葉県福祉人材センタートップページ

⇒「就職・再就職」などのサポート

⇒①貸付事業（介護・福祉分野）

⇒介護福祉士実務者研修受講資金]

Q 2 市町村が交付する実務者研修受講料補助を受けています。受講費用が足りない
ので、介護福祉士実務者研修受講資金を借りることはできますか。

A 2 介護福祉士実務者研修受講資金と同様の目的を持つ他制度（生活福祉資金、母子父子寡婦福祉資金、その他国庫補助事業等を活用した制度等）との併用はできませんので、市町村が交付する実務者研修受講料補助を受けている方は、本資金の貸付けを受けることはできません。

なお、教育訓練給付制度については併用可能です。貸付申請時に教育訓練支援給付金受給資格者証を添付してください。

また、職業訓練の介護福祉士コース受講者は、本資金との併用はできません。

(2) 貸付金額について

Q 1 介護福祉士実務者研修受講資金の上限額は20万円ですが、必ず上限額で申込む必要がありますか。

A 1 介護福祉士実務者研修受講資金の上限額は20万円ですが、本資金は給付ではなく貸付けであることを踏まえ、必要な額をお申込みください。
なお、必要経費と認められない場合、貸付金の一部が減額となる場合があります。(100円未満の端数は切捨てとなります。)

(3) 貸付決定・交付について

Q 1 貸付決定された場合、資金はどのように送金されますか。

A 1 貸付決定後は、借用証書により契約を交わし、資金を指定された借受人名義の口座に一括で送金します。

(4) 実務者研修施設卒業後の手続きについて

Q 1 介護福祉士の国家試験に合格したが、資格の登録をしなかった場合はどうなりますか。

A 1 資格登録の手続きをせずに働いていた場合、その期間は返還免除対象期間に算入することはできません。
また、合格後1年以内に資格登録をしなかった場合は、貸付金を返還していただきます。

Q 2 業務従事届等は毎年提出する必要がありますか。

A 2 業務従事届は、就職した時と毎年4月に提出してください。提出がない場合は、返還となる場合があります。

Q 3 介護を行う事業所で指定業務に従事しましたが、半年後に退職しました。どのような手続きが必要ですか。

A 3 次の仕事が決まっている場合は、次の書類を県社協に提出してください。
・住所・氏名・勤務先等変更届(第14号様式)

- ・ 転職前、転職後それぞれの事業所での業務従事届（現況報告書・業務従事期間証明書）（第18号様式）

また、次の仕事が未定で就職活動をする場合は、次の書類を県社協に提出してください。

- ・ 返還猶予申請書（第19号様式）
- ・ 転職前の事業所の業務従事届（現況報告書・業務従事期間証明書）（第18号様式）

なお、指定業務に就く意思がない場合は、貸付金を返還していただきます。

（5）返還について

Q1 介護福祉士実務者研修受講資金は、実務者研修修了後に介護福祉士の登録を行い、2年間介護等の業務に従事した場合に貸付金の返還が免除されますが、どのような場合に返還となりますか。

A1 返還は実務者研修施設を退学した場合や、介護等の業務に従事しなかった場合、介護福祉士の資格を取得できなかった場合等は、貸付金を返還していただきます。

Q2 貸付金の返還となった後に計画どおりに返還しなかった場合、どのようになりますか。

A2 最終返還期限までに返還が完了しない場合は、延滞元金に対し、年3%の延滞利子が発生します。

10 参考資料

(1) 返還免除対象業務

別表2

介護福祉士（介護等の業務）

No.	免除対象施設等	職 種
1	障害児通所支援事業を行う施設、児童発達支援センター、障害児入所施設（整備法第5条による改正前の児童福祉法に規定する知的障害児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設を含む）及び指定発達支援医療機関	利用者の保護に直接従事する職員（職業指導員、心理担当職員、作業療法士、理学療法士、聴能訓練担当職員及び言語機能訓練担当職員並びに医師、看護師その他医療法に規定する病院として必要な職員を除く）
2	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）、地域活動支援センターを行う事業所、障害者支援施設	主たる業務が介護等である者
3	救護施設、更生施設	介護職員
4	老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、特別養護老人ホーム	介護職員
5	障害福祉サービス事業のうち共同生活介護を行う事業者	主たる業務が介護等である者
6	障害福祉サービス事業のうち居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助を行う事業所	主たる業務が介護等である者
7	児童デイサービスを行う事業所	主たる業務が介護等である者
8	指定訪問介護、指定介護予防訪問介護、第一号訪問事業	訪問介護員等
9	指定訪問看護、指定介護予防訪問看護	看護業務の補助を行う者であって、その主たる業務が介護等の業務である者
10	指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定介護予防通所介護、指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護、第一号通所事業を行う施設（老人デイサービスセンター及び老人短期入所施設を除く）	介護職員
11	指定訪問入浴介護、指定介護予防訪問入浴介護	介護職員
12	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護	訪問介護員等
13	指定夜間対応型訪問介護	訪問介護員
14	指定認知症対応型通所介護、指定介護予防認知症対応型通所介護を行う施設（老人デイサービスセンターを除く）	介護職員
15	指定小規模多機能型居宅介護、指定介護予防小規模多機能型居宅介護	介護従業者
16	指定認知症対応型共同生活介護、指定介護予防認知症対応型共同生活介護	介護従業者
17	指定看護小規模多機能型居宅介護	介護従業者
18	指定通所リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーション、指定短期入所療養介護、指定介護予防短期入所療養介護を行う施設	介護職員
19	指定特定施設入居者生活介護、指定地域密着型特定施設入居者	介護職員

No.	生活介護、指定介護予防特定施設入居者生活介護を行う施設 免除対象施設等	職 種
20	指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホームを除く）	介護職員
21	養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設	主たる業務が介護等の業務である者
22	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
23	指定介護療養型医療施設であって、療養病床等により構成される病棟又は診療所	介護職員等その主たる業務が介護等の業務である者
24	介護医療院	介護職員等その主たる業務が介護等の業務である者
25	「老人病棟老人入院基本料（1～4）」、「老人性認知症疾患療養病棟入院料」、「診療所老人医療管理料」の届出を行った病棟等	看護の補助の業務に従事する者であって、その主たる業務が介護等の業務である者
26	病院又は診療所	看護の補助の業務に従事する者のうち、その主たる業務が介護等の業務である者
27	訪問看護事業所	看護の補助の業務に従事する者のうち、その主たる業務が介護等の業務である者
28	国立ハンセン病療養所等	介護職員等主たる業務が介護等の業務である者
29	—	家政婦のうち、主たる業務が介護等の業務である者
30	労災特別介護施設	介護職員
31	重症心身障害児（者）通園事業を行う施設	入所者の保護に直接従事する職員（施設長、医師、看護師及び理学療法、作業療法、言語療法等担当職員を除く）
32	在宅重度障害者通所援護事業を行っている施設	主たる業務が介護等の業務である者
33	知的障害者通所援護事業を行っている施設	主たる業務が介護等の業務である者
34	身体障害者自立支援、生活サポートを行っている施設	主たる業務が介護等の業務である者
35	移動支援事業、日中一時支援、盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業を行っている施設	主たる業務が介護等の業務である者
	訪問入浴サービス	介護職員
36	地域福祉センター	主たる業務が介護等の業務である者
37	原子爆弾被爆者養護ホーム	介護職員
38	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を行っている施設	介護職員
39	原爆被爆者家庭奉仕員派遣事業	原爆被爆者家庭奉仕員
40		介護等の便宜を供与する事業を行う者に使用される者のうち、その主たる業務が介護等の業務である者

（上記の表についての詳細は、『令和6年7月3日付け社援発0703第1号厚生労働省社会・援護局長通知「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」別添1及び別添2』を参照してください。）

(2) 様式一覧

様式番号	様式名
第12号様式	介護福祉士実務者研修受講資金貸付申請書
	(別紙) 誓約書
	(別紙) 個人情報の取扱いについて
	(別紙) 法人が連帯保証人となる場合の要件等確認票
	(別紙) 連帯保証人承諾書
	(別紙) 勤務(内定)証明書
	(別紙) 連帯保証確認書
	(別紙) 財務状況確認書
第13号様式	推薦状(養成施設)
第13号様式の2	推薦状(従事先施設、又は法人)
第14号様式	住所・氏名・勤務先等変更届
第14号様式の2	連帯保証人変更申請書兼連帯保証書
第15号様式	介護福祉士実務者研修受講資金借用証書
第16号様式	休学等届
第17号様式	借受人死亡届
第18号様式	業務従事届(現況報告書・業務従事期間証明書)
第19号様式	返還猶予申請書
第20号様式	返還届
第21号様式	返還免除申請書
第22号様式	振込口座変更申請書

第12号様式

(申請希望者→養成校→県社協)

収入印紙
200円

介護福祉士実務者研修受講資金貸付申請書

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

下記のとおり介護福祉士実務者研修受講資金を借り入れたく申請します。また、記入した個人情報については、本制度に必要な範囲で利用することに同意します。

申 込 年月日	令和 年 月 日
------------	----------

※貸付番号及び貸付開始年月 ※記入しないこと					
貸 付 番 号		貸付開始年月	年 月 日		
養 成 施 設 名	施 設 名				
	学 科 コ ー ス 名				
	受 講 期 間	年 月 日	～	年 月 日	
フリガナ				男・女	生 年 月 日
申請者氏名	印 ※①				
現 住 所	〒 -			電 話	- -
				携 帯	- -
本 人 の 履 歴	学 歴			職 歴	
	年 月	中学校卒		年 月	
	年 月			年 月	
	年 月			年 月	
	年 月			(現在)	
借 用 を 希 望 す る 金 額 等	借用希望額(総額①+②+③+④+⑤+⑥) 円(上限200,000円)				
	資金の使途内訳	① 受講料	円	② 国家試験受験手数料	円
		③ 教材費	円	④	円
		⑤	円	⑥	円
国 家 試 験 受 験 に つ い て	現在の実務経験年数	年 カ月			
	国家試験受験時期	令和 年 月の国家試験を受験予定			
現 勤 務 先	名 称			他の貸付金・奨学金等の利用状況	□あり □なし
	電 話 番 号			(名称) □生活福祉資金(教育支援資金、技能習得費) □日本学生支援機構 □母子・父子・寡婦福祉資金 □日本政策金融公庫 □教育訓練給付 □市町村実務者研修受講料補助	
	F A X			利 用 期 間	利用期間：令和 年 月 から 令和 年 月 まで
	住 所				利 用 金 額
	職 種			現在の状況	□申請中 □利用中 □返済中 □その他 ()

(備考) ※①…印鑑登録証明書と同一の押印をすること。
※②…□には該当するものに✓を入れること。

借入理由							
世帯状況と収入	No.	氏名	続柄	年齢	職業(勤務先・学校)	平均月収(手取り)	備考
	1			歳		円	
	2			歳		円	
	3			歳		円	
	4			歳		円	
	5			歳		円	

連帯保証人についての記入欄 (必ず連帯保証人自身が記入のこと)

上記の申請に対し、連帯して介護福祉士実務者研修受講資金の債務を保証します。
また、私は記入した個人情報については、本制度に必要な範囲で利用することに同意します。

申込年月日 令和 年 月 日

連帯保証人	フリガナ				男・女	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 (西暦) 年 (歳)		
	氏名		印 ※①						
	本人との関係								
	住所		〒 -		電話		- -		
					携帯		- -		
	勤務先等		名称						
			所在地		〒 -		電話 ()		
	年収(税込額)		円		雇用形態		<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 臨時 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他 ()		
備考									
(申請者が未成年(17歳以下)の場合は親権者(連帯保証人が父親の場合は母親)又は後見人の同意を得ること) 同意書 申請者が介護福祉士実務者研修受講資金の貸付を申請することについて同意します。 令和 年 月 日 親権者又は後見人 住所 氏名 印 ※① 申請者との続柄									

提出する前に添付もれがないか、確認してください。(個人が連帯保証人となる場合のチェック表)

添付書類	チェック	申請者並びに連帯保証人が本申請書と併せて添付する書類	申請者本人	連帯保証人
	<input type="checkbox"/>	住民票(発行から3ヶ月以内)	◎	◎
	<input type="checkbox"/>	印鑑登録証明書(発行から3ヶ月以内) ※親権者又は後見人も必要です	◎	◎
	<input type="checkbox"/>	顔写真付きの身分証明書の写し(運転免許証、住民基本台帳カード、パスポート等)	◎	◎
	<input type="checkbox"/>	誓約書(県外に住所のある申請者のみ提出)	◎	◎
	<input type="checkbox"/>	直近の所得金額を証する書類(確定申告書(控)の写し、源泉徴収票の写し等)	就労中の者のみ◎	◎
	<input type="checkbox"/>	在留カードの写し 表・裏(日本国籍を有していない者のみ提出)	◎	◎
	<input type="checkbox"/>	個人情報の取扱いについて	◎	◎

※連帯保証人が法人の場合のみ使用

連帯保証人（法人の連帯保証人用）

上記の申請に対し、連帯して介護福祉士実務者研修受講資金の債務を保証します。
また、記入した個人情報については、本制度に必要な範囲で利用することに同意します。

申 込 年月日	令和	年	月	日
------------	----	---	---	---

フリガナ			
法人名			
フリガナ			
法人代表者 職 氏 名			印 (代表者印)
法人所在地	〒 -		
電 話	()		
申請者との関係 いずれかに☑	<input type="checkbox"/> 申請者が在学する養成施設を運営する法人 <input type="checkbox"/> 申請者が従事する（内定含む）施設等を運営する法人		
問合せ先	(担当部署名)	(担当者名)	
	(住 所)	(電 話)	

	チェック	申請者並びに連帯保証人が本申請書と併せて添付する書類	申請者本人	連帯保証人
添 付 書 類	<input type="checkbox"/>	住民票（発行から3ヶ月以内）	◎	
	<input type="checkbox"/>	印鑑登録証明書（発行から3ヶ月以内）	◎	
	<input type="checkbox"/>	個人情報の取扱いについて	◎	◎
	<input type="checkbox"/>	誓約書（県外に住所のある申請者のみ提出）	◎	◎
	<input type="checkbox"/>	顔写真付きの身分証明書の写し（運転免許証、住民基本台帳カード、パスポート等）	◎	
	<input type="checkbox"/>	直近の所得金額を証する書類（確定申告書（控）の写し、源泉徴収票の写し等）	就労中の者のみ◎	
	<input type="checkbox"/>	在留カードの写し（日本国籍を有していない者のみ提出）表・裏	◎	
	<input type="checkbox"/>	登記事項証明書（発行から3ヶ月以内）		◎
	<input type="checkbox"/>	直近2年分の決算書の写し（統括分のみ）※貸借対照表及び事業活動収支計算書		◎
	<input type="checkbox"/>	法人代表者の印鑑証明書（発行から3ヶ月以内）		◎
	<input type="checkbox"/>	法人が連帯保証をすることの決定が確認できる書類（法人理事会議事録、取締役会議事録）		◎
	<input type="checkbox"/>	連帯保証人の法人と申込者との関係を証する書類 ※従事先施設等が連帯保証する場合 勤務証明書		◎
	<input type="checkbox"/>	連帯保証についての確認票		◎
	<input type="checkbox"/>	財務状況確認書		◎

記入例

- 1 本制度は給付ではなく貸付です。申請は、御家族や実務者研修施設の方とよく御相談の上、判断してください。
- 2 申請書や提出書類等に不備や記入漏れ等がある場合、再提出を依頼することがあります。
- 3 必ず黒のボールペンを使用（消えるボールペンは使用不可）し、自筆で丁寧に記入してください。

第1号考案

(申請希望者⇒養成校⇒県社協)

介護福祉士実務者研修受講資金貸付申請書

収入印紙
200円

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 連帯保証人が200円の収入印紙を貼付し消印すること

下記のとおり介護福祉士実務者研修受講資金を借り入れたく申請します。また、記入した個人情報については、本制度に必要な範囲で利用することに同意します。

申 込 月 日 令和 年 月 日

※貸付番号及び貸付開始年月 ※記入しないこと 記入・押印した日付を記入すること

貸付番号	貸付開始年月	年 月 日	
養成施設名	施設名		
	学科コース名		
	受講期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
フリガナ	印鑑登録証明書と同一の印で押印すること		
申請者氏名	男・女	生年月日 年 月 日 昭和 年 月 日 平成 (西暦) 年 (歳)	
現住所	西暦と和暦を併記すること		
本人の履歴	職歴		
	年 月	年 月	
	年 月	年 月	
	年 月	(現在)	
借金を希望する金額等	借用希望額(総額①+②+③+④+⑤+⑥)	円(上限200,000円)	
	資金の使途内訳	① 受講料	円
		② 国家試験受験手数料	円
		③ 教材費	円
⑤	円		
国家試験受験について	現在の実務経験年数 年 ヵ月		
	国家試験受験時期 令和 年 月	国家試験を受験予定	
現勤務先	名称	他の貸付金・奨学金等の利用状況 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	F A X	(名称) <input type="checkbox"/> 生活福祉 教育支援資金、技能習得費) <input type="checkbox"/> 日本学生支援機構 <input type="checkbox"/> 母子・ 婦福祉資金 <input type="checkbox"/> 日本政策金融公庫 <input type="checkbox"/> 教育訓練 村実務者研修受講料補助	
	住所	他の制度を利用(申請)している場合は、必要事項を記入し、利用状況がわかる書類を添付すること	
	職種	利用金額 月額 円× 箇月分=計 円 現在の状況 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 返済中 <input type="checkbox"/> その他()	

建物名、部屋番号等を必ず記入すること
県外在住者の場合は、誓約書を併せて提出すること

資金の使途内訳を必ず記入すること
借用希望額は100円未満切り捨て

印鑑登録証明書と同一の印で押印すること

西暦と和暦を併記すること

収入印紙 200円

連帯保証人が200円の収入印紙を貼付し消印すること

記入例

1 本制度は給付ではなく貸付です。申請は、御家族や実務者研修施設の方とよく御相談の上、判断してください。

2 申請書や提出書類等に不備や記入漏れ等がある場合、再提出を依頼することがあります。

3 必ず黒のボールペンを使用(消えるボールペンは使用不可)し、自筆で丁寧に記入してください。

受請者本人が自筆で記入すること

(備考) ※①・印鑑登録証明書と同一の押印をすること。
※②…□には該当するものに✓を入れること。

受講者本人が自筆で記入すること

借入理由	借入理由については、修学生本人が自身の言葉で具体的に記述してください。		
<p>(借入理由の記入例)</p> <p>私は介護職員初任者研修を修了し、ディサービスと特別養護老人ホームで勤めてきました。実際に働く中で、より専門的な知識や技術の必要性を感じ、介護福祉士の取得を目指して実務者研修を受講しました。</p> <p>しかし、受講をする上で勤務日数を減らしているため収入が減少し、また、父親が体調不良を理由に転職をして収入が減少してしまい、経済的に余裕がないため、本資金の借入を希望します。受講中は資格取得の努力を惜まず、修了後は引き続き千葉県内で福祉の仕事に携わりたいです。</p>			
生計中心者 (例：父や母等) 昨年1年間の平均手取り月収を記入し、それ以外の者で収入がある者は、家計に生活費として納めている金額を記入してください。	平均月収(手取り)	備考	
2		円	
3		円	
4		円	
5		円	

連帯保証人が自筆で記入すること

連帯保証人についての記入欄 (必ず連帯保証人記入欄に記入してください)

上記の申請に対し、連帯して介護福祉士実務者研修を受講するにあたり、また、私は記入した個人情報については、本制度に同意します。

申込年月日 令和 年 月 日

フリガナ	シャキョウ タロウ	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 <input type="checkbox"/> 平成 (西暦 〇〇〇〇年) (〇〇歳)
氏名	社協 太郎	印		電話番号	043-123-△△△△
本人との関係	父	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 千葉県A市A町1-2-3 △△マンション〇〇〇〇号室		
勤務先等	〇〇〇株式会社	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 千葉県E市F町4-5-6 〇〇ビル 電話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇		
年収(税込額)	3,600,000 円	雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 臨時 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他 ()		
備考					

「印鑑登録証明書と 同じ印を要押印」

「西暦と和暦を併記してください。」

「年収」はボーナスを含めた総支給額・総売上げの金額を記入してください。

(申請者が未成年(17歳以下)の場合は親権者(連帯保証人が父親の場合は母親)又は後見人の同意を得ること)

同意書

申請者が介護福祉士実務者研修受講資金の貸付を申請することについて同意します。

令和 年 月 日

親権者又は後見人 住所 氏名 申請者との続柄

要押印

添付している書類に✓を入れてください。

親権者又は後継者が自筆で記入すること

提出する前に添付もれがないか、確認してください。(個人が連帯保証人となる場合のチェック表)

チェック	申請者並びに連帯保証人が本申請書と併せて添付する書類	申請者本人	連帯保証人
<input type="checkbox"/>	住民票 (発行から3ヶ月以内)	◎	◎
<input type="checkbox"/>	印鑑登録証明書 (発行から3ヶ月以内) ※親権者又は後見人も必要です	◎	◎
<input type="checkbox"/>	顔写真付きの身分証明書の写し(運転免許証、住民基本台帳カード、パスポート等)	◎	◎
<input type="checkbox"/>	誓約書 (県外に住所のある申請者のみ提出)	◎	◎
<input type="checkbox"/>	直近の所得金額を証する書類 (確定申告書(控)の写し、源泉徴収票の写し等)	就労中の者のみ◎	◎
<input type="checkbox"/>	在留カードの写し 表・裏 (日本国籍を有していない者のみ提出)	◎	◎
<input type="checkbox"/>	個人情報の取扱いについて	◎	◎

※連帯保証人が法人の場合のみ使用

連帯保証人（法人の連帯保証人用）

法人職員が記入すること

上記の申請に対し、連帯して介護福祉士実務者研修受講資金の債務を保証します。
また、記入した個人情報については、本制度に必要な範囲で利用することに同意します。

申 込 年 月 日 令和 ○○年 ○○月 ○○日

フリガナ	シャカイフクシホウジン○○カイ	
法人名	社会福祉法人○○会	
フリガナ	シャカイサブロウ リジチョウ	
法人代表者氏名	福祉三郎 理事長	
法人所在地	〒○○○-○○○○ 千葉県E市F町○○○	
電話	○○○(○○○)○○○○	
申請者との関係 いずれかに☑	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者が在学する養成施設を運営する法人 <input type="checkbox"/> 申請者が従事する（内定含む）施設等を運営する法人	
問合せ先	(担当部署名) 法人本部	(担当者名) ○○○○
	(住 所) 千葉県E市F町○○○	(電 話) ○○○(○○○)○○○○

印鑑登録証明書と
同じ印を要押印



添付している書類に✓を入れてください。

チェック	申請者並びに連帯保証人が本申請書と併せて添付する書類	申請者本人	連帯保証人
<input type="checkbox"/>	住民票（発行から3ヶ月以内）	◎	
<input type="checkbox"/>	印鑑登録証明書（発行から3ヶ月以内）	◎	
<input type="checkbox"/>	個人情報の取扱いについて	◎	◎
<input type="checkbox"/>	誓約書（県外に住所のある申請者のみ提出）	◎	◎
<input type="checkbox"/>	顔写真付きの身分証明書の写し（運転免許証、住民基本台帳カード、パスポート等）	◎	
<input type="checkbox"/>	直近の所得金額を証する書類（確定申告書（控）の写し、源泉徴収票の写し等）	就労中の者のみ◎	
<input type="checkbox"/>	在留カードの写し（日本国籍を有していない者のみ提出）表・裏	◎	
<input type="checkbox"/>	登記事項証明書（発行から3ヶ月以内）		◎
<input type="checkbox"/>	直近2年分の決算書の写し（統括分のみ）※貸借対照表及び事業活動収支計算書		◎
<input type="checkbox"/>	法人代表者の印鑑証明書（発行から3ヶ月以内）		◎
<input type="checkbox"/>	法人が連帯保証をすることの決定が確認できる書類（法人理事会議事録、取締役会議事録）		◎
<input type="checkbox"/>	連帯保証人の法人と申込者との関係を証する書類 ※従事先施設等が連帯保証する場合 勤務証明書		◎
<input type="checkbox"/>	連帯保証についての確認票		◎
<input type="checkbox"/>	財務状況確認書		◎

(借入申込者⇒養成校⇒県社協)

誓 約 書

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

私は、介護福祉士修学資金等を申し込むにあたり、介護福祉士修学資金等貸付規程及び介護福祉士修学資金等運営要領に基づいて学業に専念し、卒業後は千葉県内の社会福祉施設等において介護福祉士として業務に従事するとともに、届出その他の義務についても誠実に履行することを誓約します。

また、万が一、貸付を受けた修学資金の返還債務が生じた場合は、返還期限までに確実に返還いたします。

なお、連帯保証人は、借入申込者と連帯して返還の債務を負担いたします。

令和 年 月 日

(借入申込者)

住 所

電話番号

—

—

氏 名

印

生年月日

年

月

日生

(連帯保証人)

住 所

電話番号

—

—

氏 名

印

生年月日

年

月

日生

<借入申込者との関係：

>

上記の内容について相違なく確認しました。

令和 年 月 日

養成施設名

施 設 長

印

※借入申込者及び連帯保証人は、印鑑登録証明書と同一の印を押印してください。

「介護福祉士修学資金等貸付事業」、「福祉系高校修学資金貸付事業」及び
「介護分野就職支援金貸付事業」の申込・利用にあたって

個人情報の取扱いについて

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会

千葉県社会福祉協議会（以下、本会）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」および「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」に基づいて「社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 個人情報保護規程」および「千葉県社会福祉協議会におけるコンピュータ情報システムの運用管理に関する規程」を定めています。介護福祉士修学資金等貸付事業、福祉系高校修学資金貸付事業及び介護分野就職支援金貸付事業（以下、本事業）においても各規程ののっとり運用していますのでお知らせします。

1 個人情報の利用目的

本事業の円滑な実施のため、貸付・返還の状況や就学・就業の状況等について正確に把握するとともに、適切な債権管理を目的に、本事業に必要な個人情報を取得し、本事業に必要な範囲で利用します。

2 個人情報の取得について

本会は、本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上記1による利用目的の範囲内として、本会の本事業担当者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において、下記ののっとり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。

なお、返還開始後において、連帯保証人に対して、住所及び電話番号等借受人等の個人情報を提供することがあります。

① 各介護福祉士養成施設、社会福祉士養成施設、介護福祉士実務者研修施設、福祉系高校

貸付の決定、貸付の停止、返還猶予・免除等について、借受人等（借入申込者、連帯保証人、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提供します。

② 業務従事先の社会福祉施設等

返還猶予・免除等に関わる業務従事の実事確認のために、借受人の情報について提供・照会することがあります。

③ 他の都道府県・市区町村社会福祉協議会および全国社会福祉協議会

重複貸付や不正借受防止のため、本県以外の都道府県へ転出・転入した借受人等の情報、および県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。

④ 関係行政機関

借受人等の氏名、住所及び生年月日等に係る情報、収入額、所有額及び資産の保有状況に係る情報、納税に係る情報、生活保護、児童扶養手当等公的な扶助の受給状況、その他必要な情報を提供し、または提供を受けます。また、転居した場合の実事確認などのために転入出先市区町村へ個人情報の提供・照会をすることがあります。

⑤ 各種金融機関

貸付金の交付および返還金の払込・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うことがあります。

⑥ その他の関係機関

必要に応じて、貸付内容に係る各機関に事実確認のために情報の提供をし、または提供を受けることがあります。

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、本事業の目的以外に利用すること、および上記3による場合を除き、第三者への提供は行いません。なお、借受人等相互間において、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、下の例による場合など、本会規程に基づく場合に限り、あらかじめ同意を得ることなく、本事業目的以外への利用、第三者への提供をすることがあります。

- ・弁護士法にもとづいた弁護士による照会に回答する場合など法令に基づく場合

- ・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・き損のないように努めます。

個人データを管理する情報システムについては、本会福祉人材確保・定着推進部福祉人材センター班長をシステム管理責任者とし、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。

なお、返還・免除が完了した貸付にかかわる個人情報については、返還・免除が完了した年度の終了後10年が経過した時点で、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

本会が管理する個人データ（本会個人情報保護規程による「保有個人データ」に限る）について、その開示の申し出がされた場合には、身分証明書等により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、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。また、開示の方法等については本会規程に定めていることによるものとします。

7 本会職員等の義務について

本会の職員（職員であったものを含む）は業務によって知り得た個人情報について、その内容をみだりに他人に知らせたり、不当な目的のために使用したりしません。

8 苦情対応窓口について

本会は、個人情報の取扱いに関する苦情があった時には迅速・適切に対応いたします。もし、本会事業にかか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。

苦情受付責任者：福祉人材確保・定着推進部長

苦情受付担当：福祉人材確保・定着推進部 資金貸付班長

住所：千葉県千葉市中央区千葉港4-5 千葉県社会福祉センター1階 電話：043-306-7571 FAX：043-306-1281

千葉県社会福祉協議会長 様

令和 年 月 日

私は、千葉県社会福祉協議会の貸付資金申請に際し、上記「個人情報の取扱いについて」を承認のうえ同意します。

申請者	住所	
	氏名	印
連帯保証人	住所	
	氏名	印
法定代理人	住所	
	氏名	印
法定代理人	住所	
	氏名	印

※申請者、連帯保証人、法定代理人（申請者が未成年（17歳以下）の場合のみ）各々について自署又は記名押印し、期日を記入してください。

※申請者が未成年の場合には、法定代理人の自署又は記名押印の上、同意を得てください。

法人が連帯保証人となる場合の要件等確認票**(実務者研修受講資金)****要 件****(1) 次のいずれかの法人であること**

- ①申込者が実務者研修施設に在学している場合に、その在学する施設を運営する法人(通信課程を除く)
- ②申込者の就労先(内定先含む)が、介護業務に従事したことによる返還免除の対象となる場合に、その施設等を運営する法人

(2) 保証能力を有する法人であること

- ・当期純利益が2期以上連続で赤字でないこと(特別な理由がある場合を除く)
 - ・純資産(資産合計-負債合計)がマイナスとなっていないこと
- その他、流動比率が100%を超えているかや、連帯保証額に対して十分な現預金を保有しているかなどを総合的に判断して、審査を実施します。

(3) 法人として連帯保証すること

介護福祉士修学資金等貸付の連帯保証人となることを、法人の理事会、取締役会において承認していることを、理事会の議事録、取締役会議録で確認します。

提出書類について**(1) 登記事項証明書について(発行から3ヶ月以内のもの)****(2) 決算書について**

- ①提出は統括分のみ2年分です。拠点別・事業別明細は含みません。なお、3月決算の会社で提出期限までに直近計算書の作成が完了していない場合は完成している年度で2年分の計算書類をご提出ください。※その後の審査によっては、完成次第最新のものをお送りいたします。
- ②法人登記後間もないなどの理由であっても、2年分の決算書が提出できない場合は連帯保証人になることはできません。

社会福祉法人	学校法人	医療法人/株式会社等
ア 貸借対照表	ア 貸借対照表	ア 貸借対照表
イ 資金収支計算書	イ 収支計算書	イ 損益計算書
ウ 事業活動収支計算書	ウ 事業活動収支計算書	

(3) 連帯保証に関する法人としての決定が確認できる書類について

- ①理事会または取締役会において、申請者が千葉県社会福祉協議会の介護福祉士修学資金等貸付〇〇万円借入申込の連帯保証人となることが法人として承認を得たことが明示された議事録を提出してください。
- ②複数人の連帯保証人となる場合には、個々の貸付対象者名や貸付金額を明示しているのが望ましいですが、貸付資金名と連帯保証する上限額の記載があれば可とします。その場合は「連帯保証人承諾書」(様式あり)を併せて提出してください。
- ③申請前に、理事会等が開催できずに、申請時に議事録の提出ができない場合には、「連帯保証人承諾書」(様式あり)を提出し、理事会等開催後速やかに議事録を提出してください。

(4) 連帯保証人と申請者の関係を証明する書類について

①申請者が従事する施設等を運営する法人が連帯保証人となる場合は「勤務証明書」(様式あり)で勤務または勤務内定の事実を証明してください。

(5) 連帯保証確認書について

①「連帯保証確認書」に法人が連帯保証人となっている貸付金の債権をすべて記入してください。すべての資金を記入してください。

②連帯保証する貸付金が1件のみでも提出が必要です。

(6) 財務状況確認書について

①すべての法人が提出してください。

②提出した直近の計算書類とそれ以後の現在までの財務状況について、申告ください。

	チェック	申請者並びに連帯保証人が本申請書と併せて添付する書類
添付書類	<input type="checkbox"/>	登記事項証明書(発行から3ヶ月以内)
	<input type="checkbox"/>	直近2年分の決算書の写し(統括分のみ)
	<input type="checkbox"/>	法人が連帯保証をすることの決定が確認できる書類(法人理事会議事録、取締役会議事録)
	<input type="checkbox"/>	勤務(内定)証明書(連帯保証人の法人と申込者との関係を証する書類)
	<input type="checkbox"/>	連帯保証確認書
	<input type="checkbox"/>	財務状況確認書

(別 紙)

(介護福祉士修学資金等貸付事業法人連帯保証用)

連帯保証人承諾書

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

法人の名称
 法人代表者職氏名
 所在地〒
 連絡先電話番号
 (担当者名：)

公印

資金名		
申込者氏名		
貸付金額 (借入希望金額)		
申込者との関係	<input type="checkbox"/>	申請者が在学している養成施設を運営する法人
	<input type="checkbox"/>	申請者の就労(内定)先の施設を運営する法人

本様式を使用する理由 (□のいずれかを☑し、) 必要事項を記載してください。

□申請前に理事会等を開催できずに、議事録の提出ができない。

理事会の開催予定 年 月 日

議事録等提出予定 年 月 日

□法人として連帯保証人になることを承諾している旨が記載された議事録を提出するが、個々の貸付内容の明示がない。

承諾した理事会等の開催年月日 年 月 日

(別 紙)

(介護福祉士修学資金等貸付事業法人保証用)

勤務（内定）証明書

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

法人の名称
法人代表者職氏名 印
所在地 〒
連絡先電話番号
(担当者名：)

下記の者は次のとおり当法人で〔 勤務 ・ 勤務内定 〕していることを証明します。

氏 名	
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
施設・事業所名	
施設・事業所 所在地	
施設・事業所 種別	
雇 用 形 態	正職員・非常勤 1月あたりの勤務日数 日
雇用開始日 (予定日)	年 月 日
職 種	

(別 紙)

(介護福祉士修学資金等貸付事業法人連帯保証用)

連帯保証確認書

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

法人の名称
法人代表者職氏名
所在地〒
連絡先電話番号
(担当者名：)

公印

当法人は下記の貸付の連帯保証人になっていることを申し出します。

貸付番号	借受人氏名	貸付期間	現在の状況	金額 (円)
				円
				円
				円
				円
				円
				円
				円
累計保証額				円

※現在の状況欄には借受人の現在の状況をご記入ください。

(例) 申請中、在学中、返還猶予中(養成施設卒業後業務従事中)、返還中

※全ての借受人(返還免除及び返還完了の者を除く全員)について記載してください。

(別 紙)

(介護福祉士修学資金等貸付事業法人連帯保証用)

財務状況確認書

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

法人の名称

法人代表者職氏名

所在地〒

連絡先電話番号

(担当者名：

)

印

財務状況について、下記のとおり申し出ます。(□のいずれかを☑してください。)

- 提出した直近の計算書類とそれ以降の現在までに経営状況に影響を与えるような事象はない
- 提出した直近の計算書類とそれ以降の現在までに経営状況に影響を与えるような事象がある

「事象がある」に☑した場合、その内容と金額を記載してください。

第13号様式

(養成校⇒県社協)

推 薦 状

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

養成施設の所在地

電話 ()

養成施設の名称

養成施設の長の職及び氏名

印

下記の者は、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。

学科・課程・コース	
学 年	
氏 名	
所 見 (人物・成績等)	
推 薦 理 由	
推 薦 順 位	位／ 人中

第13号様式の2

(施設・事業所⇒養成校⇒県社協)

推 薦 状

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

法人名

所在地

推薦者職氏名 (※)

印

下記の者は、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。

貸付申請者が従事する 事業所の名称	
事業所の所在地	
職種	
従事期間	年 月 日から 現在まで ・ 採用予定 (いずれかに○をつけてください)
所 見 (人物・勤務態度等)	
推 薦 理 由	

(※) 推薦者は、貸付申請者が介護職員として従事する法人又は施設・事業所の代表者としてください。

職名(例：理事長、施設長)及び氏名並びに公印を押印してください。(私印は不可)

第14号様式

(借受人⇒(養成校)⇒県社協)

住所・氏名・勤務先等変更届

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

届出者 住 所
氏 名

印

次のとおり変更しましたので、届け出ます。

1 修学生(※介護福祉士**実務者研修受講資金**の貸付けを受けた者)

貸付番号		
新旧の別	新	旧
住所及び電話番号	〒 - TEL () -	〒 - TEL () -
フリガナ		
氏名		
勤務先等	名称	
	所在地及び電話番号	〒 - TEL () -
		〒 - TEL () -

2 連帯保証人

新旧の別	新	旧
フリガナ		
氏名		
修学生との関係		
生年月日	年 月 日 (歳)	年 月 日 (歳)
住所及び電話番号	〒 - TEL () -	〒 - TEL () -
勤務先等	名称	
	所在地及び電話番号	〒 - TEL () -
年 収	(税込み額) 円	(税込み額) 円
変更理由		

※変更のあった事項について、新旧両方の欄に記入すること。

※住民票等の変更事項を証する書類を添付のこと。

※届出者は、氏名を自署することにより、押印を省略することができる。

※連帯保証人を別の個人(又は法人)に変更する場合は、第14号様式の2を用いて申請すること。

記入例

第14号様式

(借受人⇒(養成校))

変更内容を確認するため、以下の書類を添付すること

- ・勤務先変更…退職した勤務先と現在の勤務先の両方の業務従事届(18号様式)
- ・住所変更…住民票(発行後3か月以内の原本、個人番号・本籍地未記入のもの)
- ・氏名変更…戸籍謄本、旧姓表示のある住民票、裏面に氏名書換済の運転免許証コピーのいずれか

住所・氏名・勤務先等変更届

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

届出者 住所 (借受人又は連帯保証人の住所)
氏名 (借受人又は連帯保証人の氏名) 印

次のとおり変更しましたので、届け出ます。

1 修学生 (※介護福祉士実務者研修受講資金の貸付けを受けた者)

貸付番号	〇〇-J-〇〇〇〇	
新旧の別	新	旧
住所及び電話番号	〒〇〇〇-〇〇〇〇 (転居後の住所) TEL (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇	〒□□□-□□□□ (転居前の住所) TEL (□□□) □□□-□□□□
フリガナ	フリガナ	フリガナ
氏名	(借受人の氏名)	(借受人の氏名)
勤務先等	名称	(現在の勤務先の名称) (退職した勤務先の名称)
	所在地及び電話番号	〒〇〇〇-〇〇〇〇 (現在の勤務先の住所) TEL (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇

2 連帯保証人

連帯保証人の現状に変更のない場合は記入不要

新旧の別	新	旧
フリガナ		
氏名		
修学生との関係		
生年月日	年 月 日 (歳)	年 月 日 (歳)
住所及び電話番号	〒 - TEL () -	〒 - TEL () -
勤務先等	名称	
	所在地及び電話番号	〒 - TEL () -
年収	(税込み額) 円	(税込み額) 円
変更理由		

※変更のあった事項について、新旧両方の欄に記入すること。

※住民票等の変更事項を証する書類を添付のこと。

※届出 連帯保証人の住所・勤務先等に変更があった場合も必ず提出すること

※連帯保証人の住所・勤務先等に変更があった場合も必ず提出すること

連帯保証人変更申請書兼連帯保証書

収入印紙
200円

連帯保証人変更申請書

年 月 日

千葉県社会福祉協議会会長 様

貸付番号

借受人 住 所

氏 名

印

電話番号

変更前連帯保証人 住 所

氏 名

電話番号

印

下記のとおり、連帯保証人を変更したいので、必要書類を添えて申請します。

記

変更後連帯保証人	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	〒 ー 電話番号 ()		
	本人との 関 係			
	職 業		年 収	
変 更 理 由				

連 帯 保 証 書

年 月 日

千葉県社会福祉協議会会長 様

変更後連帯保証人 住 所

氏 名

印

電話番号

介護福祉士実務者研修受講資金の貸付金については、借受人_____と
連帯して、その返還について責任を負います。

※申請にあたっては裏面の留意事項を確認の上、必要書類を添付してください。

留意事項

【共通事項】

- 借受人及び個人の連帯保証人は印鑑登録証明書と同一の印を、法人が連帯保証人となる場合は印鑑登録済みの代表者印を押印してください。
- 200円の収入印紙を貼付し、変更後借受人又は新連帯保証人により消印を押印してください
- 以下に記載する必要書類が提出されない場合は、審査ができないため、変更が認められません。
- 審査の結果、変更が認められない場合がありますのでご了承ください。
- 変更が認められない場合でも、本書及び添付書類は返却しませんのでご了承ください。

1 変更後の連帯保証人が個人の場合

- 以下の書類を添付してください。
 - ①住民票（3か月以内に発行された原本。個人番号及び本籍地未記載のもの）
 - ②顔写真付き身分証明書の写し（運転免許証、パスポート、マイナンバーカード等）
 - ③直近の所得金額を証明する書類（源泉徴収票、確定申告書の写し、住民税課税証明書等）
 - ④在留カードの写し（両面）（日本国籍を有していない場合のみ）
 - ⑤印鑑証明書（3か月以内に発行された原本）
 - ⑥個人情報の取り扱いについて（借受人・連帯保証人両方の記名・押印をお願いします。）

2 変更後の連帯保証人が法人の場合

- 表面の各記載項目は以下のとおり読み替えてください。
 - ・氏名 → 法人名及び代表者職氏名
 - ・住所 → 登記事項に記載されている所在地
 - ・職業 → 借受人が従事する事業所の種別（例：介護老人福祉施設）
- ※生年月日及び所得額の欄は記入不要です。
- 以下の書類を添付してください。
 - ①登記事項証明書（3か月以内に発行された原本）
 - ②直近2年分の決算書の写し（統括分のみ。貸借対照表、収支計算書、事業活動収支計算書）
 - ③法人代表者の印鑑証明書（3か月以内に発行された原本）
 - ④法人が連帯保証をすることの決定が確認できる書類
 - ⑤連帯保証人の法人と申込者との関係を証する書類（勤務(内定)証明書 様式あり）
 - ⑥連帯保証確認書（様式あり）
 - ⑦財務状況確認書（様式あり）
 - ⑧個人情報の取り扱いについて（借受人・連帯保証人両方の記名・押印をお願いします。）

第16号様式

(借受人→養成校→県社協)

休 学 等 届

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

届出者 住 所
氏 名

印

次のとおり届け出ます。

届 出 事 項	休学・復学・転学・停学・退学・留年・辞退
貸 付 番 号	
修 学 生 の 氏 名	
届 出 者 と の 関 係	
養 成 施 設 名	
届 出 事 項 の 発 生 年 月 日	年 月 日
届 出 理 由	

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

養成施設名
施設長名

印

※届出者は、氏名を自署することにより、押印を省略することができる。

第17号様式

(親族等→(養成校)→県社協)

借受人死亡届

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

親族(連帯保証人) 住 所

氏 名

印

(借受人との関係)

介護福祉士実務者研修受講資金の貸付けを受けた次の者が死亡したので、証明書類を添えて届け出ます。

貸付番号		
借受人の氏名		
養成施設名		
修学生であった期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
就業等の状況	所在地	
	名称	
	期間	年 月 から (年 箇月) 年 月 まで
死亡年月日	年 月 日	

※除籍証明書(又は死亡診断書の写)を添付すること。

※親族(連帯保証人)は、氏名を自署することにより、押印を省略することができる。

**業務従事届
(現況報告書・業務従事期間証明書)**

年 月 日

貸付（修学生）番号			
住所及び連絡先	〒 -		
	電話 ()	/ 携帯電話 ()	
	E-mail	@	
フリガナ		生 年 月 日	
氏 名		年 月 日 (歳)	

下記のとおり指定施設等で指定の業務に従事して（いた・いる）ので、次のとおり届け出ます。

届 出 事 由	<input type="checkbox"/> 就職・転退職 <input type="checkbox"/> 定期報告（令和 年 3 月 3 1 日現在）		
介護福祉士登録番号	第	号（登録日： 年 月 日）	
業務従事先の法人名 施設・事業所名称			
	介護保険の事業所番号または障害福祉サービスの事業所番号（認定コード）		
業務従事先の所在地及び電話番号	〒 - 電話 ()		
施設・事業所種別			
従 事 内 容	従 事 期 間	年 月 日から 年 月 日までの	年 箇月間 / 現在まで
	雇 用 形 態	正職員・非常勤職員・パートまたはアルバイト・その他 ()	
	業 務 内 容	介護業務・相談業務・その他 ()	
	職 種		
	休職期間等の 勤務中断期間	年 月 日から	年 月 日まで
勤務中断理由			

* 休職期間等の勤務中断期間は、返還免除に必要な業務従事期間に算入できません。
* 「パートまたはアルバイト」として勤務した方は、必ず裏面の「従事日数内訳書」もあわせて御記入ください。

上記のとおり従事して（いた・いる）ことを証明いたします。

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

業務従事先の施設名
代表者（管理者）の職氏名

印

裏面

パートまたはアルバイトとして勤務した方は、「従事日数内訳書」の記入が必要です。
同一期間内に複数の事業所で勤務した場合は、それぞれの事業所ごとに提出していただく必要があります。

従事日数内訳書

年 月 日

貸付番号			
住所及び連絡先	〒 _____		
	電話	() _____ / 携帯電話	() _____
	E-mail	_____ @ _____	
フリガナ			生年月日
氏名			年 月 日 (歳)

下記のとおり、指定施設等においてパートまたはアルバイトとして介護・相談業務等に従事しました。

業務従事先の法人名 施設・事業所名称	〒 _____		
業務従事先の 所在地及び電話番号	電話 () _____		

(介護・相談業務等に従事した日に○をつけてください。)

日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計			
年月																																	日		
年 4 月																																	日		
年 5 月																																	日		
年 6 月																																	日		
年 7 月																																	日		
年 8 月																																	日		
年 9 月																																	日		
年 10 月																																	日		
年 11 月																																	日		
年 12 月																																	日		
年 1 月																																	日		
年 2 月																																	日		
年 3 月																																	日		
年月																																		合計	日

*この様式で証明を得ることが難しい場合は、施設・事業所の出勤簿等の写しに代えることができます。

上記のとおり従事して(いた・いる)ことを証明いたします。

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

業務従事先の施設名
代表者(管理者)の職氏名

印

記入例

第18号様式

原則、毎年3月31日時点までの従事状況を、4月末までに提出すること
勤務先が変更となった場合は、旧職場の離職日までと、新職場の勤務開始日から現在までについて、それぞれ提出すること（※パート・アルバイトの方のみ裏面も記入）

業務従事届
(現況報告書・業務従事期間証明書)

年 月 日

貸付番号から生年月日までは、借受人ご自身で記入すること
それ以外の項目は、勤務先に記入していただき、借受人は記入しないこと

貸付(修学生)番号	〇〇-J-〇〇〇〇		
住所及び連絡先	〒 ー		
	住所や氏名に変更があった場合は、変更届(第14号様式)と住民票の提出が必要		
	電話 ()	/	携帯電話 ()
	E-mail	@	
フリガナ		生	年 月 日
氏名		年 月 日 (歳)	

下記のとおり指定施設等で指定の業務に従事して(いた・いる)ので、次のとおり届け出ます。

届出事由	<input type="checkbox"/> 就職・転退職		<input type="checkbox"/> 定期報告(令和 年3月31日現在)	
介護福祉士登録番号	第	号(登録日:	年	月 日)
業務従事先の法人名 施設・事業所名称	介護保険の事業所番号または障害福祉サービスの事業所番号(認定コード)			
業務従事先の 所在地及び電話番号	〒 ー 電話 ()			
施設・事業所種別				
従事内容	従事期間	年 月 日から	年 月 日までの	年 箇月間 / 現在まで
	雇用形態	正職員・非常勤職員・ 現職の場合「〇年〇月〇日から」を記入し、「現状まで」 に〇をつけてください。		
	業務内容	介護業務・相談業務・		
	職種			
休職期間等の 勤務中断期間	年 月 日から	年 月 日まで		
勤務中断理由				

*休職期間等の勤務中断期間は、返還免除に必要な業務従事期間に算入できません。

*「パートまたはアルバイト」として勤務した方は、必ず裏面の「従事日数内訳書」もあわせて御記入ください。

上記のとおり従事して(いた・いる)ことを証明いたします。

太枠内の従事内容をお勤めの施設で記載していただき、法人(又は法人代表者)印、あるいは施設(又は施設長)印を押印してください。日付も必ずご記入ください。
※施設長の個人印(氏名の印鑑)では証明になりません。

月 日

業務従事先の施設名
代表者(管理者)の職氏名

印

裏面 パートまたはアルバイトとして勤務した方は、「従事日数内訳書」の記入が必要です。
 同一期間内に複数の事業所で勤務した場合は、それぞれの事業所ごとに提出していただく必要があります。

従事日数内訳書

貸付番号から生年月日までは、借受人ご自身で記入すること
 それ以外の項目は、勤務先に記入していただき、借受人は記入しないこと

年 月 日

貸付番号	〇〇-J-〇〇〇〇	
住所及び連絡先	〒 -	
	電話 () / 携帯電話 ()	
	E-mail @	
フリガナ		生年月日
氏名		年 月 日 (歳)

下記のとおり、指定施設等において、パートまたはアルバイトとして介護・相談業務等に従事しました。

業務従事先の法人名 施設・事業所名称		〒 -																																
業務従事先の 所在地及び電話番号		電話 ()																																
(介護・相談業務等に従事した日に○をつけてください。)																																		
日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計		
年月	年 4 月																																	日
	年 5 月																																	日
	年 6 月																																	日
	年 7 月																																	日
	年 8 月																																	日
	年 9 月																																	日
	年 10 月																																	日
	年 11 月																																	日
	年 12 月																																	日
	年 1 月																																	日
	年 2 月																																	日
	年 3 月																																	日
年月	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	
*この様式で証明を得ることが難しい場合は、施設・事業所の出勤簿等の写しに代えることができます。																														合計	日			
上記のとおり従事して(いた・いる)ことを証明いたします。																																		
社会福祉法人千																														月	日			
																														業務従事先の施設名 代表者(管理者)の職氏名		印		

太枠内の従事内容をお助めの施設に記載していただき、法人(又は法人代表者)印、あるいは施設(又は施設長)印を押印してください。日付も必ずご記入ください。
 ※施設長の個人印(氏名の印鑑)では証明になりません。

第19号様式

(借受人⇒県社協)

返 還 猶 予 申 請 書

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

貸付番号			
住 所	〒 - 電話番号 ()		
フリガナ	生 年 月 日		
氏 名	印	年 月 日 (歳)	

介護福祉士修学資金等貸付規程等の規定により、介護福祉士実務者研修受講資金貸付金の返還の猶予を受けたいので、次のとおり申請いたします。

修学生時の 養成施設名	所在地			
	施設名			
	卒業等年月日	年 月 日 (卒業 ・ 中退)		
借 用 日	年 月 日	借 用 金 額	円	
		返 還 済 額	円	
返 還 猶 予 を 求 め る 期 間	年 月 から 年 月 まで (年 箇月)	返 還 免 除 済 額	円	
		返 還 猶 予 申 請 額	円	
申 請 理 由	1 指定の業務に従事 2 在学中 3 被災 4 心身の故障 5 その他 ()	理由発生年月日	年 月 日	
現在の就業先 または在学先	所在地及び 電 話 番 号	〒 - 電話 ()		
	名 称			
卒業後の状況	期 間		就業先又は進学先	所在地
	年 月 年 月 まで・現在	年 箇月		県 内 県 外
	年 月 年 月 まで・現在	年 箇月		県 内 県 外
備 考				

※猶予申請理由を証する書類を添付すること。

※氏名を自署することにより、押印を省略することができる。

※住所変更があった場合は、変更届（第14号様式）と住民票を提出すること。

記入例
第19号様式
 (借受人⇒県社協)

- 1 資格登録をして、介護福祉士として業務に従事している方
- 2 他の養成施設へ進学した方
- 3 被災された方
- 4 疾病等により業務に従事できない方
- 5 その他（介護福祉士国家試験不合格等で資格取得ができなかった方、実務経験が3年未満の方、出産・育児による休職・離職した方 等） ※必ず申請してください

返 還 猶 予 申 請 書

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

貸付番号	〇〇—J—〇〇〇〇
住 所	〒 — 電話番号 ()
フリガナ	生 年 月 日
氏 名	印 年 月 日 (歳)

住所や氏名を変更された場合は、変更届（第14号様式）と住民票等の確認書類も併せて提出すること

自署の場合は押印不要

介護福祉士修学資金等貸付規程等の規定により、介護福祉士の返還の猶予を受けたいので、次のとおり申請いたします。

修学生時の養成施設名	所在地		
	施設名	申請理由1→2年 申請理由2～5→最長1年間	
卒業等年月日	月 日 (卒業 ・ 中)	貸付金額	
借用日	年 月 日	借用金額 円	
返還猶予を求める期間	年 月 から 年 月 まで (年 箇月)	返還済額 0円で記入	
		返還免除済額 0円で記入	
申請理由	理由発生年月日	年 月 日	
	1 指定の業務に従事 2 在学中 3 被災 4 心身の故障 5 その他 ()	貸付金額	
現在の就業先または在学先	所在地及び電話番号	〒 国家試験不合格、実務経験不足、出産・育児休業、退職後求職活動中などの場合は、5に記入すること	
	名称		
卒業後の状況	期 間	就業先又は進学先	所在地
	年 月 年 月 まで・現在	年 箇月	県 内 外
	年 月		県 内 外
備 考	出産・育児の場合は、母子手帳（表紙）のコピーを添付すること 退職後求職活動中の場合は、退職日までの業務従事届（第18号様式）を添付すること 国家試験不合格（不受験）の場合は、不合格通知（受験票）の写しを添付すること		

※猶予申請理由を証する書類を添付すること。
 ※氏名を自署することにより、押印を省略することができる。
 ※住所変更があった場合は、変更届（第14号様式）と住民票を提出すること。

第20号様式

(借受人→県社協)

返 還 届

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

貸 付 番 号		
養 成 施 設 名		
フ リ ガ ナ		生 年 月 日
修 学 生 の 氏 名	印	年 月 日
返 還 事 由		
借 用 日 及 び 借 用 金 額	年 月 日 円	
返 還 方 法	1 月賦	2 半年賦 3 一括
返 還 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日	
返 還 金 額	初回以降 円、二回目以降 円	
修 学 生 関 係 事 項		
住 所 及 び 電 話 番 号	〒 - 電話番号 ()	
現 在 の 就 職 先	所 在 地	
	施 設 名	
	職 種	

※返還期間は、返還事由が生じた日の属する月の翌月から12月以内とする。

※氏名を自署することにより、押印を省略することができる。

※借受人又は連帯保証人の住所変更があった場合は、変更届(第14号様式)と住民票を提出すること。

記入例

第20号様式

(借受人⇒県社協)

以下の事由が発生した場合は、その翌月から貸付金返還となります。返還届の提出が遅くなった場合でも、事由発生翌月から返還となります。

- ・退職、転職により千葉県内で介護等の業務に従事しなくなった
- ・国家試験に3回不合格となった
- ・実務者研修施設を退学した

返 還 届

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

貸付番号		
養成施設名	(貸付時に在学した学校名を記入してください。)	
フリガナ		生年月日
修学生の氏名	印	年 月 日
返還事由		
借用日及び借用金額	年 月 日 円	
返還方法	1 月賦 2 半年賦 3 一括	
返還期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
返還金額	初回 円、2回目以降 円	
住所及び電話番号	住所変更関係事項	
現在の職先	所在地	電話番号
	施設名	
	職種	

借用日は口座への入金日

「一括」を選択した場合は、返還事由が発生した翌月の一括払いとなります。

事由発生翌月1日

返還は、返還決定通知書で指定する口座への振込となります。(振込手数料本人負担)

最終返還期限までに返還完了しない場合は、残元金に対し所定の延滞金がかかります。

住所を変更された場合は、別途変更届(第14号様式)と住民票の提出が必要です。

※返還期間は、返還事由が生じた日の属する月の翌月から12月以内とする。

※氏名を自署することにより、押印を省略することができる。

※借受人又は連帯保証人の住所変更があった場合は、変更届(第14号様式)と住民票を提出すること。

第21号様式

(借受人⇒県社協)

返 還 免 除 申 請 書

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

貸付番号			
住 所	〒 - 電話番号 ()		
フリガナ		生 年 月 日	
氏 名	印	年 月 日 (歳)	

介護福祉士修学資金等貸付規程等の規定により、介護福祉士実務者研修受講資金貸付金の返還の免除を受けたいので、次のとおり申請いたします。

修学生時の養成施設名	所在地			
	施設名			
	卒業等年月日	年 月 日 (卒業 ・ 中退)		
借 用 日	年 月 から 年 月 まで (年 箇月)	借 用 金 額	円	
		返 済 済 額	円	
返 還 猶 予 を 受 け た 期 間	年 月 から 年 月 まで (年 箇月)	返 還 免 除 申 請 額	円	
申 請 理 由	1 介護福祉士の業務に従事 (2年 ・ その他) 2 死亡 3 心身の故障 4 その他 ()	理由発生年月日	年 月 日	
現在の就業先または在学先	所在地及び電話番号	〒 - 電話 ()		
	名 称			
卒業後の状況	期 間		就業先又は進学先	所在地
	年 月 から 年 月 まで・現在	年 箇月		県 内 外
	年 月 から 年 月 まで・現在	年 箇月		県 内 外
備 考			就業月数	箇月

※申請理由1の場合は、直近の勤務先における業務事業届を添付すること、また2及び3の場合は、その事由を証明できる書類を添付すること。

※氏名を自署することにより、押印を省略することができる。

※借受人又は連帯保証人の住所変更があった場合は、変更届(第14号様式)と住民票を提出すること。

記入例

第21号様式

(借受人⇒県社協)

介護福祉士として2年間（在職期間730日かつ業務日数360日）以上業務に従事した方は、必ず返還免除申請書と免除要件到達日までの業務従事届（第18号様式）を速やかに提出してください。提出しない場合は、返還免除できません。

返 還 免 除 申 請 書

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

貸付番号	〇〇—J—〇〇〇〇	
住 所	〒 — 住所や氏名を変更された場合は、変更届（第14号様式）と住民票を併せて提出すること	
フリガナ		生 年 月 日
氏 名	印	年 月 日（ 歳）

介護福祉士修学資金等貸付規程等の規定に、自署の場合は押印不要 借受講資金貸付金の返還の免除を受けたいので、次のとおり申請いたします。

修学生時の 養成施設名	所 在 地			
	施 設 名			
口座への入金日	卒業等年月日	年 月 日（卒業	借用金額	
借 用 日	年 月 日	借 用 金 額	円	
		返 済 済 額	〇円	
返 還 猶 予 を 受 け た 期 間	年 月 から 年 月 まで (年 箇月)	返 還 免 除 申 請 額	円	
申 請 理 由	1 介護福祉士の業務に従事 (2年・その他) 2 死亡 3 心身の故障 4 その他()	理由発生年月日	年 月 日	借用金額
		免除要件に到達した日の翌日		
現在の就業先 または在学先	所在地及び 電 話 番 号	〒 —	電 話 ()	
	名 称			
卒 業 後 の 状 況	期 間		就業先又は進学先	所在地
	年 月 まで・現在	年 箇月		県 内 外
	年 月 まで・現在	年 箇月		県 内 外
備 考	就業月数		箇月	

※申請理由1の場合は、直近の勤務先における業務事業届を添付すること、また2及び3の場合は、その事由を証明できる書類を添付すること。
 ※氏名を自署することにより、押印を省略することができる。
 ※借受人又は連帯保証人の住所変更があった場合は、変更届(第14号様式)と住民票を提出すること。

第2号様式

(借受人⇒養成校⇒県社協)

振込口座変更申請書

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

貸付番号			
申出の事由	1 口座の変更 2 その他 ()		
住 所	〒 ー 電話番号 ()		
フリガナ		生年月日	
氏 名	印	年 月 日 (歳)	

私は、次のとおり介護福祉士実務者研修受講資金貸付金の振込口座を変更したく申請します。

振込先	金融機関の名称		支店名		
	口座の種類	1 普通預金 2 当座預金			
	店番号		口座番号		
フリガナ					
口座名義人					

(注) 必ず振込の振込口座が明記された通帳のコピー(見開き1ページ目)を添付すること。

氏名を自署することにより、押印を省略することができる。