

介護分野就職支援金・障害福祉分野就職支援金 利用計画書

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

以下のとおり、就職支援金利用計画を提出します。

種 別	介護分野就職支援金 ・ 障害福祉分野就職支援金		
(ふりがな) 氏 名			
住 所	〒 ー 日中の連絡先（自宅・携帯）： ー ー		
修了した研修名			
研修修了日 ※1	令和 年 月 日 (令和 年 月 日)	※就職と同時に研修を受講する場合、上段に研修修了予定日を記載し、下段のカッコ内に研修開始予定日を記載すること。	
研修実施機関名			
借入希望金額	金 円（200,000円以内）		
借入の目的 (該当する項目に○をつけてください。) ※2	☐ 子どもの預け先を探す際の活動費 ☐ 介護に係る軽微な情報収集や講習会参加経費、参考図書等の購入費 ☐ 介護職員等として働く際に必要な靴や道具又は当該道具を入れる鞆等の被服費 ☐ 敷金、礼金又は転居費など転居を伴う場合に必要となる費用 ☐ 通勤用の自転車又はバイクの購入費 ☐ その他（ ）		
就職予定年月日	年 月 日		
就職先の事業所名			
直近の退職年月日	年 月 日（従事先名 ）		

※1 研修修了を証明する書類（修了証明書等）の写しを添付してください。

※2 借入を希望する金額の根拠となる書類（カタログの写し、見積書等）を添付してください。

収入印紙

消印

介護福祉士修学資金等貸付申請書

【介護分野就職支援金・障害福祉分野就職支援金】

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

(ふりがな) 申請者氏名		男・女	生年月日	
	(印)		昭和・平成 年 月 日 (歳)	
住所及び 電話番号	①住民票上の住所地 〒 —	②現住所（左記①と居住地が異なる場合） 〒 —		
	電話番号 自宅 () / 携帯 ()			
メールアドレス	PC @ / 携帯 @			
就職先				

介護福祉士修学資金等の貸付けを次のとおり申請します。

種 別	介護分野就職支援金 ・ 障害福祉分野就職支援金					
希望金額	円（「就職支援金利用計画書」記載の金額（200,000 円以内））					
費用の内訳	別紙「就職支援金利用計画書」のとおり					
就労状況	別紙「業務従事届」のとおり					
要件等	※以下、全てを満たす必要があります。 ☐ 介護職員初任者研修以上の研修を修了（修了したとみなされる場合含む） ☐ 岩手県内の事業所又は施設に、介護職員等として就労が決定					
家族の状況 ※申請者と同一生計の家族	関係	氏名	年齢	同居・別居	年収（前年）	勤務先、学校等
	本人			/	円	
				同居・別居	円	
				同居・別居	円	
				同居・別居	円	
				同居・別居	円	
申請理由	※就職の経緯や経済状況等について記入すること。					

【連帯保証人記入欄】 ※「個人」又は「法人」どちらかの欄に記入してください

上記の者が貸付けを受ける介護福祉士修学資金等の返還の債務について、申請者と連帯して履行することを保証します。

個人	(ふりがな) 氏名			男 ・ 女	生年月日	
					昭和 ・ 平成 年 月 日 (歳)	
	住所及び 電話番号	〒 ー 自宅 () / 携帯 ()				
申請者との 関係		職業 年収	職業（農林水産業・商工業・公務員・会社員・自営業・その他） 勤務先名（ ） 前年の年収※ _____円			

※ 前年の年収は、市町村民税課税証明書の給与所得金額を記載。

法人	(ふりがな) 法人名					
	法人所在地及び 電話番号	〒 ー 電話番号 ()				
	法人代表者 役 職・氏 名					
	申請者との関係	☐ 在学する養成施設等を運営する法人 ☐ 従事する（内定含む）施設等を運営する法人 ☐ その他（ ）				
	本申込みについての 問合せ先	部署名等 担当者氏名 住所 〒 ー 電話番号 ()				

業務従事届

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

借受人 住所 〒

氏名

印

電話番号

()

次のとおり業務に従事する（している）ので、届け出ます。

業 務 従事先	施設等名 又は 所属団体名	
	住所及び 電話番号	〒 ー 電話 ()
	種 別 (いずれかに○)	介護福祉士 ・ 社会福祉士 ・ 福祉系高校修学資金 実務者研修 ・ 福祉系高校修学資金返還充当資金 再就職準備金 ・ 介護分野就職支援金 ・ 障害福祉分野就職支援金
	業務内容※	
業務従事 開始年月日	年 月 日から	

上記のとおり従事する（している）ことを証明します。

年 月 日

施設（所属団体）名

代表者の職及び氏名

印

※看護補助等の職種にあつては、「主たる業務が介護である」旨を明記すること。

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係る同意書

1 個人情報の利用目的

社会福祉法人岩手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・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の貸付に際して個人情報を取得するときは、必要な情報のみ、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、県内の養成施設、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することがあります。

4 個人情報の本事業目的以外への利用及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は、本人の同意なく、本事業の目的以外への利用及び上記 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、第三者へ提供しません。

ただし、次のような場合には、あらかじめ同意を得ず、本事業の目的以外への利用、第三者への提供を行うことがあります。

- ・ 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、災害などの緊急時で、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、警察又は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

本事業に関わる個人情報については、書面及び本事業を運営・管理するための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、毀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関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、確実に破棄又は削除します。

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、その開示の申出がされた場合には、当該貸付に係る関係者であることを確認した上で、申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。

～同意欄～

※各項目について理解・同意する場合は、借受人及び連帯保証人が署名・押印し、日付をご記入ください。

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

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、介護福祉士修学資金等貸付事業の利用に伴い提出した個人情報の取扱いについて、本書並びに岩手県社会福祉協議会の関係規程に基づいて取り扱われることに同意します。

年 月 日

借 受 人 _____ 印

年 月 日

連帯保証人 _____ 印

※同意欄の年月日については、和暦で記入すること。