

第1号様式（第3条関係）

香川県介護福祉士等修学資金貸付申請書

年 月 日

香川県社会福祉協議会 会長 殿

介護福祉士及び社会福祉士修学資金の貸付けを受けたいので、香川県介護福祉士等修学資金貸付要綱等の規定により、次のとおり申請します。

貸付希望種別	介護福祉士	※決定番号及び貸付開始年月	
	社会福祉士		年 月
養成施設名			
	第 学年	入学年月	年 月
フリガナ			
氏名	㊟		
生年月日	年 月 日生 (歳)		
住所及び電話番号	〒 -		
	電話 ()		
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	
借用希望 期間・金額	平成 年 月 から		(月額 円)
	平成 年 月 まで		箇月分 計 円
	入学準備金 (初回加算額		円)
	就職準備金 (最終回加算額		円)
	合 計	円	
卒業後の希望 就職先	第一希望		
	第二希望		

- 備考 1 太枠欄内には、記入しないでください。
2 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。

第2号様式（第3条関係）

推 薦 書

年 月 日

香川県社会福祉協議会 会長 殿

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



下記の者は、当養成施設等に 年 月に入学し、 年 月に卒業する見込みであって、介護福祉士及び社会福祉士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、推薦します。

種別	介護福祉士 ・ 社会福祉士
課程名	
学年	
住所	
(フリガナ) 氏名	年 月 日生
所見 (人物・成績等)	
推薦理由	

介護福祉士等修学資金借用書

借 用 金 額

円

介護福祉士等修学資金貸付金として上記金額を借用いたしました。

ついては、介護福祉士等修学資金貸付要綱、同要領、同取扱規程、本借用書記載の厳守事項を固く守り、貴会の指示に従って、下記の条件により相違なく返還いたします。

年 月 日

社会福祉法人 香川県社会福祉協議会 会長 殿

決 定 番 号	元号コード	年度	貸付コード			借受人氏名	
	H						
貸 付 方 法	貸付月額 50,000円 × 24カ月 (年 月分から 年 月分まで) 入学準備金 200,000円 就職準備金 200,000円						
貸 付 利 子	無利子						
償 還 期 間	04 年 00 ヵ月						
償 還 方 法	月賦 (毎月の償還期日は償還計画表で指定)						
償 還 金 額	第1回目以降		(元金)	34,000円			
			(利子)	なし			
			(合計)	34,000円			
償 還 回 数	最 終 回		(元金)	2,000円			
			(利子)	なし			
			(合計)	2,000円			合 計 4 8 回
償 還 場 所	香川県社会福祉協議会指定の金融機関口座 (別途指定)						

借受人 住 所

氏 名

Ⓔ (自署登録実印ただし
未成年の者自署捺印)

法定代理人 住 所

(親権者を含む) 氏 名

Ⓔ (自署登録実印)

法定代理人 住 所

(親権者を含む) 氏 名

Ⓔ (自署登録実印)

上記について、借受人と連帯して期日までに相違なく返還いたします。

連帯保証人 住 所

氏 名

Ⓔ (自署登録実印)

連帯保証人 住 所

氏 名

Ⓔ (自署登録実印)

誓約書

年 月 日

香川県社会福祉協議会 会長 殿

このたび介護福祉士及び社会福祉士修学資金の貸付けを受けるにあたり、香川県介護福祉士等修学資金貸付要綱、同要領、同取扱規程の各事項を厳守することを、保証人と連帯してここにお誓いします。

借受人	住 所		
	氏 名	Ⓔ	（自署登録実印ただし 未成年の者自署捺印）
法定代理人 （親権者を含む）	住 所		
	氏 名	Ⓔ	（自署登録実印）
法定代理人 （親権者を含む）	住 所		
	氏 名	Ⓔ	（自署登録実印）
連帯保証人	住 所		
	修学生との関係		
	氏 名	Ⓔ	（自署登録実印）
連帯保証人	住 所		
	修学生との関係		
	氏 名	Ⓔ	（自署登録実印）

第5号様式（第8条関係）

修学資金返還免除申請書

年 月 日

香川県社会福祉協議会 会長 殿

決定番号			
住所	〒 -		
フリガナ		生年月日	
氏名		年 月 日 (歳)	

香川県介護福祉士等修学資金貸付要綱等の規定により、次のとおり修学資金の返還の債務の免除を申請します。

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)		
借用期間	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)	返還免除済額	円	
		返済免除申請額	円	
申請理由	1 介護福祉士等の業務に従事 (3年・5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 又は在学先	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			修業月数	箇月

第6号様式（第11条関係）

修学資金返還猶予申請書

年 月 日

香川県社会福祉協議会 会長 殿

決定番号			
住所	〒 -		
フリガナ		生年月日	
氏名		年 月 日	(歳)

連帯保証人

住 所
氏 名

印

連帯保証人

住 所
氏 名

印

香川県介護福祉士等修学資金貸付要綱等の規定により、次のとおり修学資金の返還の猶予を申請します。

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)		
借用期間	年 月 から 年 月 まで (年 箇)	借用金額	円	
		返済済額	円	
返還猶予を求める期間	年 月 から 年 月 まで (年 箇)	返還免除済額	円	
		返済猶予申請額	円	
申請理由	1 介護福祉士等の業務に従事 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 又は在学先	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				

第7号様式（第12条関係）

就 業 状 況 報 告 書

年 月 日

香川県社会福祉協議会 会長 殿

決定番号		
住所	〒 -	
フリガナ		生年月日
氏名	印	年 月 日 (歳)

香川県介護福祉士等修学資金貸付要綱等の規定により、次のとおり就業の状況について報告します。

就 業 先	
所 在 地	
就 業 年 月 日	
業務内容(職種)	
上記のとおり相違ないことを証明します。	
年 月 日	
就業先の名称	
就業先の長の氏名	
印	

第7号様式（第8条関係）

修学資金返還計画書

年 月 日

香川県社会福祉協議会会長 殿

決定番号
住所名
氏名

印

次のとおり修学資金を返還します。

借受金総額	円	
免除を受けた額	円	
返還金額	円	
借受期間	年 月から 年 月まで	
返還計画期間	年 月から 年 月まで	
返還方法	月賦均等返還金 円	月から
	半年賦均等返還金 円	月及び 月
返還の理由		

第8号様式（第8条関係）

修学資金返還方法変更届

年 月 日

香川県社会福祉協議会会長 殿

決定番号
住所名
氏名

印

次のとおり変更したいので届け出ます。

返還未済額		円	
借入金総額		円	
免除を受けた額		円	
返還済額		円	
返還計画期間		年 月から 年 月まで	
旧	返還方法	月賦均等返還金 円	月から
		半年賦均等返還金 円	月及び 月
	返還計画期間	年 月から 年 月まで	
新	返還方法	月賦均等返還金 円	月から
		半年賦均等返還金 円	月及び 月
	返還計画期間	年 月から 年 月まで	

第10号様式（第10条関係）

氏名・住所変更届

年 月 日

香川県社会福祉協議会会長 殿

決定番号

住 所

氏 名

次のとおり変更したので届け出ます。

旧	氏 名	
	住 所	
新	氏 名	
	住 所	
変更年月日	年 月 日	

注 住民票の写しを添付すること。

第11号様式（第10条関係）

退 学 等 届

年 月 日

香川県社会福祉協議会会長 殿

決定番号
住所
氏名

次のとおり（休学・停学・退学）したので届け出ます。

期間又は期日	年 月 日 年 月 日から 年 月 日まで
理 由	

注 （ ）内の該当する字句を○で囲むこと。

第12号様式（第10条関係）

傷 病 届

年 月 日

香川県社会福祉協議会会長 殿

決定番号
住所
氏名

次のとおり修学に堪えない程度の心身の故障を生じたので届け出ます。

傷 病 名	
傷病の程度	

注 医師の診断書を添付すること。

第13号様式（第10条関係）

復 学 等 届

年 月 日

香川県社会福祉協議会会長 殿

決定番号
住所
氏名

次のとおり（休学・停学）の事実が消滅したので届け出ます。

復 学 等 年 月 日	年 月 日
-------------	-------

注 （ ）内の該当する字句を○で囲むこと。

第14号様式（第10条関係）

修学資金貸付辞退届

年 月 日

香川県社会福祉協議会長 殿

決定番号
住所
氏名

印

次のとおり介護福祉士及び社会福祉士修学資金の貸付けを受けることを
辞退します。

辞 退 年 月	年 月以後
辞 退 理 由	

第15号様式（第10条関係）

連帯保証人氏名等変更届

年 月 日

香川県社会福祉協議会会長 殿

決定番号
住所
氏名

印

次のとおり連帯保証人の（氏名変更、住所変更、職業変更、死亡、破産宣告、不適当事由）について届け出ます。

旧	氏名		職業	
	住所			
新	氏名		職業	
	住所			
死亡、破産宣告又は 不適当事由の状況				
変更、死亡等年月日		年 月 日		

注 （ ）内の該当する字句を○で囲むこと。

第16号様式（第11条関係）

登 録 届

年 月 日

香川県社会福祉協議会会長 殿

決定番号
住所名
氏名

次のとおり（介護福祉士・社会福祉士）の登録を受けたので届け出ます。

登 録 番 号	第 号
登 録 年 月 日	年 月 日

注 （ ）内の該当する字句を○で囲むこと。

第17号様式（第11条関係）

業 務 開 始 等 届

年 月 日

香川県社会福祉協議会会長 殿

決定番号

住 所

氏 名

次のとおり業務を（開始・変更・廃止）したので届け出ます。

業務（開始・変更・廃止）年月日		年 月 日
就業先（変更の場合は 旧就業先）	所在地	
	名 称	
新就業先（変更の場合 のみ）	所在地	
	名 称	
廃止の理由（業務を廃 止した場合のみ）		
上記のとおり相違ないことを証明します。		
年 月 日		
就業先名		
就業先の長氏名 印		

注 変更の場合の就業先名及び就業先の長の氏名は、新就業先において記名押印すること。また、（ ）内の該当する字句を○で囲むこと。

第18号様式（第12条関係）

連帯保証人変更承認申請書

年 月 日

香川県社会福祉協議会 会長 殿

決定番号	
住 所	〒 -
フリガナ	
氏 名	㊟

香川県介護福祉士等修学資金貸付要領等の規定により、次のとおり連帯保証人の変更を申請します。

旧	氏 名			
	住 所			
新	ふりがな		生年月日	
	ふり 氏	がな 名	㊟	(年 月 日 歳)
	住 所	〒 -		
	続 柄		職 業	
死亡、破産宣告又は 不適当事由の状況				
変更、死亡等年月日		年 月 日		

注 旧連帯保証人については死亡、破産宣告等を証明する書類を添付すること。
新連帯保証人は自署押印（登録実印）し、印鑑証明書を添付すること。

第19号様式（第13条関係）

死 亡 届

年 月 日

香川県社会福祉協議会会長 殿

住 所
氏 名

介護福祉士及び社会福祉士修学資金の借受者が死亡したので次のとおり届け
出ます。

決 定 番 号	
住 所	
氏 名	
死 亡 年 月 日	年 月 日
死 亡 原 因	

注 借受者の戸籍抄本又は死亡診断書を添付すること。