

貸付申請書類の確認表 (チェックリスト)

【介護人材再就職準備資金】

受付月日	
受付番号	

※上記は記入しないこと。

申請者(借入申込者)	
------------	--

確認事項		申請者 チェック欄	県社協 チェック欄
申請者(借入申込者) の提出物	※1 貸付申請書(第6号様式) (注:様式は2枚にわたっているため、A4サイズで両面コピー(1枚目を表面、2枚目を裏面)するか、A3サイズで片面刷り(1枚目を左面、2枚目を右面)して提出してください。)		
	2 生計を一にする者(以下「世帯員」という)全員の 本籍記載のある住民票(謄本)		
	3 借受人の印鑑証明書(未成年者の場合は印鑑証明書は不要)		
	4 連帯保証人の所得証明書		
	5 連帯保証人の印鑑証明書		
	※6 個人情報の取扱いについての同意書(第3号様式) (注:様式は2枚にわたっているため、A4サイズで両面コピー(1枚目を表面、2枚目を裏面)するか、A3サイズで片面刷り(1枚目を左面、2枚目を右面)して提出してください。)		
	7 介護職に係る保有資格等を証する書類		
	※8 介護職員等として実務経験を1年以上有することを証する書類「業務従事期間証明書」(第23号様式)		
	※9 介護職場に介護職員等として就労していることを証する書類「業務従事期間証明書」(第23号様式)		
	※10 再就職準備金利用計画書(第7号様式)		
	※11 介護福祉士修学資金等貸付借用書(兼)誓約書(第8の3号様式)		
	※12 介護福祉士修学資金等貸付金口座振込申出書(第10号様式)		
	13 申請者(借入申込者)の預金通帳の写(金融機関名、口座名義人、口座番号の分かるもの)		

(注1) この確認表(チェックリスト)を貸付申請書類の上に添付して、提出してください。

(注2) ※印の書類は、鹿児島県社会福祉協議会のホームページに掲載してある様式を、ダウンロードして使用することもできます。

個人情報の取扱について ～介護福祉士修学資金等の申込・利用にあたって～

鹿児島県社会福祉協議会（以下「本会」という。）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」及び「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 鹿児島県社会福祉協議会 個人情報保護規程」及び「社会福祉法人 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においても各規程に則って下記のとおり運用していますのでお知らせします。

記

1 個人情報の利用目的

介護福祉士修学資金等貸付事業（本事業という。）の円滑な実施のため、貸付・償還（返済）の状況について正確に把握し、状況に応じて利用者の相談・支援等を適切に行う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、下記のとお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。

①借受人・連帯借受人・連帯保証人

金銭消費貸借契約における債務者からの債務状況に関する問い合わせに対し、貸付状況及び償還状況などについて情報提供します。

②他の都道府県社会福祉協議会及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及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。

③福祉事務所

借受人等が要保護世帯、障害者世帯に属する場合（貸付・償還中に要保護世帯となった場合を含む。）、世帯の状況や申込内容、貸付・償還状況について情報を提供し、提供を受けます。

④都道府県及び市区町村行政等の機関

申込内容等の事実確認のために、借受人等の情報提供について住所地・居住地の市区町村等へ提供・照会することがあります。また、転居した場合の事実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

貸付金の交付及び償還金の払込・口座振替において利用する金融機関に対し、個人情報の提供・照会を行うことがあります。

⑥その他関係機関

修学資金における就学している学校、又は貸付内容に関係する各関係機関等に対して、事実確認のために情報の提供をし、又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及び上記3による場合を除き、第三者への提供は行いません。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。

- ・弁護士法に基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およぼすおそれがある場合

（裏面あり）

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た個人データ(※)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で保ち、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、本会事務局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及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、償還が完了した貸付にかかわる個人情報については、償還が完了した年度の終了後10年が経過した時点で破棄又は削除します。

※「個人データ」とは、「個人情報」のうち、例えば氏名の50音順など一定の規則に基づいて書類を整理したり、コンピュータに入力したりするなど、簡単に検索できるように管理・分類されているもののことです。

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

本会の従業者(従業者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。

苦情対応担当 : 鹿児島県社会福祉協議会 総務部副部長
苦情対応責任者 : 鹿児島県社会福祉協議会 総務部長
住所 : 〒890-8517 鹿児島市鴨池新町1番7号
電話 : 099-257-3855
FAX : 099-251-6779

個人情報の取扱いについての同意書

- 1 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。
- 2 私は、介護福祉士修学資金等の利用に伴い、貴会が保有する個人情報について、本書並びに鹿児島県社会福祉協議会の規程に基づいて取り扱われることに同意します。
- 3 私は、貴会が介護福祉士修学資金等借入申込の審査のために必要があるときは、私の資産・収入状況・事業内容等につき、官公署、金融機関及び雇用主等その他関係機関団体に対し、調査することに同意します。

平成 年 月 日

署名	借受人	印
署名	連帯保証人	印
署名	連帯保証人	印

鹿児島県社会福祉協議会会長 様

※太枠内は記入しないこと。

貸付番号	第 号
センター登録等状況	

介護人材再就職準備資金貸付申請書

鹿児島県社会福祉協議会長 様 年 月 日

住所 (〒)
 申請者 ^{ふりがな} 氏名 ㊟
 (生年月日: 年 月 日)
 電話
 携帯
 (申請者が未成年の場合は親権者) (〒)
 連帯保証人 住所
 氏名 ㊟

下記のとおり介護人材再就職準備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。

記

1 貸付申請額 金 円 ((※1) 200,000 円以内)

2 特記事項

申請者が再就職した事業所等 (※2)	事業所名	
	所在地	〒 電話
	勤務開始日	年 月 日
介護職員等としての実務経験年数 (※2) (通算して1年以上必要)		年 月
保有資格等 (該当するすべての□に✓を入れてください) (※3)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー (1級) <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 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	

(注) 1 申請者が未成年である場合の保証人は、法定代理人のほか別に1人を立てること。

(※1) 「再就職準備資金利用計画書」(別記第7号様式)を添付

(※2) 事業所の証明のある「業務従事期間証明書」(別記第23号様式)を添付

(※3) 資格証明書等の写しを添付

(裏面へ続く)

申請者の状況	家族の状況	氏名	続柄	年齢	申請者との同居又は別居の別	職業(勤務先)又は学校名	年間収入
			(本人)	歳			万円
	その他の収入						
資産の状況	動産						
	不動産						
家族の住所			(〒) 電話 () -				

(連帯保証人記載欄)

平成 年 月 日

鹿児島県社会福祉協議会会長 殿

連帯保証人

㊟

連帯保証人

㊟

申請人が貸付を受ける介護福祉士修学資金等については、同人と連帯してその返還する債務を負担します。

	連帯保証人	連帯保証人
氏名		
生年月日	年 月 日	年 月 日
住所	(〒)	(〒)
電話番号		
職業(勤務先)		
申請者との関係		

再就職準備資金利用計画書

年 月 日

鹿児島県社会福祉協議会長 様

〒
住所
ふりがな
氏名

申請者

印

(生年月日: 年 月 日)

電話
携帯

以下のとおり、再就職準備資金利用計画を提出します。

	資金使途		必要金額
再就職準備資金の利用計画 (該当するすべての □に✓を入れてください)	<input type="checkbox"/> 子どもの預け先を探す際の活動費 <input type="checkbox"/> 介護に係る情報収集や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"/> 靴や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又は当該道具を入れる鞆等の費用 <input type="checkbox"/> 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 <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 ()	 	円 円 円 円 円 円 (計) 円
介護職としての 直近の退職状況	介護職の退職年月日 退職時の勤務先名称 と所在	年 月 日 電話	
福祉人材・研修センターへの登録状況	本貸付については、鹿児島県福祉人材・研修センターへの登録等が必要となりますので、登録等の状況について□に✓を入れてください。 <input type="checkbox"/> 登録等済み <input type="checkbox"/> 登録等予定 年 月 ※速やかにセンターへ登録等をしてください。		

(照会先)

貸付事業について

鹿児島県社会福祉協議会民生部

(電話) 099-214-3701 (FAX) 099-214-3812

離職の届出について

鹿児島県社会福祉協議会福祉人材・研修センター

(電話) 099-285-7888 (FAX) 099-250-9363

介護福祉士修学資金等貸付借用書(兼)誓約書

平成 年 月 日

鹿児島県社会福祉協議会会長 殿

借 受 人：住所（〒 ）

氏名 ⑩

(借受人が未成年の場合は法定代理人)
連帯保証人：住所（〒 ）

氏名 ⑩

連帯保証人：住所（〒 ）

氏名 ⑩

介護福祉士修学資金等貸付として、次のとおり借用いたします。

借用に当たっては、鹿児島県介護福祉士修学資金等貸付実施要綱を遵守し、実施要綱に定める修学資金等の返還免除対象業務に返還免除対象期間引き続いて従事いたします。

やむを得ず貸付金の返還が必要が生じたときは、貴会の指示事項に従い返還いたします。

	※貸付番号	
※ 介護人材再就職準備資金 借 用 金 額	円	

- 添付書類：1 印鑑登録証明書（ただし借受人が未成年の場合、借受人分は不要です。）
2 口座振込申出書（第10号様式）

(注) 1 ※欄には記入しないでください。

2 借受人，連帯保証人の住所及び氏名欄は自署とし，印鑑登録印を押印してください。

介護福祉士修学資金等貸付金口座振込申出書

年 月 日

鹿児島県社会福祉協議会長 様

〒
住所

申請者 ふりがな
氏名

印

電話

携帯

介護福祉士修学資金等の支払いについては、下記金融機関の口座に振り込んでください。

記

		※ 貸付番号
金融機関	銀行 信用金庫 組合	(支店・支所)
預金の種類及び 口座番号	1 普通預金 2 当座預金 3 別段預金	No. _____
(フリガナ) 口座名義人		

- (注) 1 ※欄には記入しないでください。
2 金融機関名、口座名義人、口座番号のわかる預金通帳の写しを添付してください。
3 支店と支所、預金種類は該当するものを○で囲んでください。
4 口座名義人は、申請者と同一のこと。

業務従事期間証明書

平成 年 月 日

鹿児島県社会福祉協議会会長 殿

貸付番号		
住所	〒 -	
	(電話)	(携帯)
フリガナ		生 年 月 日
氏 名	Ⓜ	年 月 日 (歳)

上記の者は、次のとおり [従事している] ことを証明します。
 従事していた

(該当にレを入れてください)

業務従事先	所在地及び	〒 -	
	電話番号	電話 ()	
	施設名又は所属団体名		
	職種・業務		
	介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> あり (導入時期: 年 月) <input type="checkbox"/> なし (該当にレを入れてください)	
業務従事期間	平成 年 月 日 から (年 月) 平成 年 月 日 まで		

平成 年 月 日

業務従事先の施設 (所属団体)

の長の職及び氏名

Ⓜ

