

介護福祉士修学資金貸付承認申請書

社会福祉法人緑ヶ丘学園 理事長 様

下記の通り介護福祉士修学資金貸付金を借入したく申請します。なお、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	年 月 日	写真貼付 縦4Cm×横4cm	
※ 貸付番号 (記入しないこと)		※ 貸付年月日 (記入しないこと)			
年度 第号		年 月 日			
養成施設名	施設名				
	学科コース名				
	入学年月	平成 年 月	第 学年	卒業予定年月	年 月
フリガナ		男 ・ 女	生年月日	□ 昭和 □ 平成 年 月 日 (西暦 年) (歳) (※申請時)	
申請者氏名	㊞		電話	— —	
現住所	(〒 —)		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		年 月		
借用を希望する期間及び金額	借用希望期間 : 年 月 から 年 月 まで				
	月額	円 (5万円以内) ×	箇月分 = ①	計 円	
	②就職準備金 円 (最終回加算 上限20万円以内)				
	(合計 ① + ②) 円				
卒業後の希望就職先 ※②	第一希望		第二希望		
修学費用の用途	入学料	円	他の貸付金・奨学金等の利用状況		
	授業料	円	(名称)		
	教材費	円	□生活福祉資金(教育支援資金、技能習得費) □教育訓練給付		
	施設費	円	□母子寡婦福祉資金 □日本学生支援機構 □日本政策金融公庫		
	実習費	円	利用期間	利用期間 : 年 月 から 年 月 まで	
	その他	円			
	合計	円	利用状況	月額 円 × 箇月分 = 計 円	
		現在の状況	□申請中 □利用中 □返済中 □その他 ()		

(備考) ※①～※印の欄には記入しないこと。 ※②～卒業後の希望就職先欄には施設の種別等を記入すること。

※③～□欄には該当するものに✓を入れること。

(3-2)

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	
	6			歳			円	

(申請者が未成年の場合は親権者(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修学資金の貸付を申請することに同意します。

年　　月　　日

親権者又は後見人
住　所
氏　名
申請者との続柄

上記の申請に対し、連帯して介護福祉士修学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	年　月　日		
連帯保証人①	フリガナ				男 ・ 女	生年月日	□昭和	
	氏　名						□平成	
	本人との関係				(西暦年)		(　　歳)	
	住　所	〒　　一			電話	—　　—		
					携帯	—　　—		
勤務先等	名　称							
	所在地	〒　　一						
		電話 (　　)						
年収(税込額)		円	雇用形態	□正規　□臨時　□パート　□その他(　　)				
備　考								

(3-3)

上記の申請に対し、連帯して介護福祉士修学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	年 月 日			
連 帶 保 証 人 ②	フリガナ			
	氏名	㊞	男・女	生年月日
	本人との関係	□ 昭和 年 月 日 □ 平成 年 月 日 (西暦 年) (歳)		
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	□正規 □臨時 □パート □その他()	
備考				

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"/>	養成施設の合格通知書(写し)又は在学証明書	◎	
	<input type="checkbox"/>	履歴書	◎	
	<input type="checkbox"/>	住民票(各1通)	◎	◎
		戸籍謄本(申請者が未成年の場合に限る。)	◎	
	<input type="checkbox"/>	課税証明書(申請者の家族については、生計を支えている者すべてについて必要)	◎	◎
	<input type="checkbox"/>	学業成績証明書(入学前の学校における最終学業成績を証明するもの)(1通)	◎	
	<input type="checkbox"/>	健康診断書(申請日の2カ月前までに作成したもの)(1通)	◎	
	<input type="checkbox"/>	顔写真付きの身分証明書の写し(運転免許証、パスポート、学生証等)(各1通)	◎	◎
	<input type="checkbox"/>	誓約書【様式第2号】(1通)	◎	◎

(ホームページからダウンロードした場合は、A3版サイズに拡大のうえ記入して提出してください。)

第2号様式

誓 約 書

年 月 日

社会福祉法人緑ヶ丘学園
理事長 貝 森 輝 幸 様

私は、社会福祉法人緑ヶ丘学園介護福祉士修学資金貸付規程に基づき修学資金の貸付けを受けることとなったときは、同貸付規程及び同貸付実施要綱の規定を遵守し、同規程に定める所定の期間、社会福祉法人緑ヶ丘学園の職員として介護及び支援業務に従事することを誓います。

申請者氏名 印

上記の身元を保証します。

万一、申請者本人に不都合があったときは、連帯保証人において一切の責めを引き受けます。

連帯保証人 本 籍
住 所
職 業
氏 名 印
生年月日 年 月 日 生
電話番号
申請者との関係

連帯保証人 本 籍
住 所
職 業
氏 名 印
生年月日 年 月 日 生
電話番号
申請者との関係

第3号様式

同 意 書

年 月 日

私は、下記の各号の事項に同意します。

- 1 申請者及び連帯保証人は、申請者の記載事項が真実かつ正確であることを保証することとします。
- 2 記載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。
※ 必要な範囲には、養成施設等と申請者の手続き等の状況につき情報を共有し、必要な支援を行うことを含むものとします。
- 3 本資金は、審査の上、貸付の可否について決定いたしますので、審査の結果、希望に添えない場合があります。なお、審査の結果、不承認になった場合、その理由についてはお答えいたしません。
- 4 本貸付を通じて取得した個人情報は、本人の同意なく、本貸付の目的以外に利用すること、及び、上記2による場合を除き、第三者への提供は行いません。
ただし、以下の場合に限り、あらかじめ同意を得ることなく、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など、法令に基づく場合。
 - ・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、警察若しくは検察からの捜査協力依頼による場合。
- 5 次の各号の事項を確約します。
 - ① 自らが、暴力団、暴力団関係企業、総会屋若しくはこれらに準ずる者又はその構成員（以下総称して「反社会的勢力」という。）ではないこと。
 - ② 反社会的勢力に自己の名義を利用させ、この契約を締結させるものでないこと。
 - ③ 本契約の締結から契約が終了するまでの間に、自ら第三者を利用して、この契約に関して次の行為をしないこと。
 - ア 社会福祉法人緑ヶ丘学園に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為。
 - イ 偽計又は威力を用いて社会福祉法人緑ヶ丘学園の業務を妨害し、又は信用を毀損する行為。
- 6 次のいずれかに該当した場合には、社会福祉法人緑ヶ丘学園から何らの催告を要せずして、この契約を解除することができます。
 - ① 前項①又は②の確約に反する申告をしたことが判明した場合。
 - ② 前項②の確約に反し契約をしたことが判明した場合。
 - ③ 前項③の確約に反した行為をした場合。
- 7 この契約が解除された場合には、解除により生じる損害について、社会福祉法人緑ヶ丘学園に対し一切の請求を行いません。

(申請者) 住 所

氏 名



(連帯保証人) 住 所

氏 名



社会福祉法人緑ヶ丘学園 理事長 様

第4号様式 (養成施設⇒法人)

推 薦 状

年 月 日

社会福祉法人緑ヶ丘学園 理事長 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、社会福祉法人緑ヶ丘学園介護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5号様式

介護福祉士修学資金貸付承認（不承認）通知書

緑法人 第 号
年 月 日

様

社会福祉法人緑ヶ丘学園
理事長 貝森輝幸 印

年 月 日付けで申請のあった介護福祉士修学資金の貸付けについて、次のとおり（□承認・□不承認）を決定しましたので通知します。

貸付決定番号 (借受者番号)	年度 第 号
	名 称 社会福祉法人緑ヶ丘学園介護福祉士修学資金
修学資金	期 間 年 月から 年 月まで (年 箇月)
	金 額 月 額 円 総 額 円

貸付の条件等

第6号様式

介護福祉士修学資金貸付借用証書

年　月　日

社会福祉法人緑ヶ丘学園 理事長 様

借受者番号	年度 第 号 (貸付承認通知書の借受者番号を記載すること)		
養成施設名			
連絡先	〒 — 自宅電話 () 携帯電話 ()		
フリガナ		生年月日 (西暦)	
氏名	㊞	年月日 (歳)	

私は、修学生として次のとおり修学資金の貸付けを受けました。この資金は、社会福祉法人緑ヶ丘学園介護福祉士修学資金貸付規程に基づき返還いたします。

(西暦で記入のこと)	
借用期間 及び月数	年　月から　年　月まで (　箇月分)
月額	円　　計　　円
就職準備金	円
借用金額(合計)	
借用利子	無利子とする(但し返還義務が生じた場合の延滞利子については、別に定めるところによる)

私たちは、借受者に上記のとおり返還させるとともに、万一借受者が返還しない場合は、その債務を負担いたします。

連帯保証人 住所 (〒 —)

□
収入
印紙
(割印)

氏名 ㊞ (自署・押印のこと)

借受者との関係

自宅電話番号

携帯電話番号

連帯保証人 住所 (〒 —)

氏名 ㊞ (自署・押印のこと)

借受者との関係

自宅電話番号

携帯電話番号

第7号様式

修学資金振込口座（申込・変更）申請書

年 月 日

社会福祉法人緑ヶ丘学園 理事長 様

申出の事由	1：新規 2：口座の変更 3：その他（ ）		
住所及び電話番号	〒 — 電話番号（ ）		
フリガナ			貸付決定（借受者）番号
氏名			年度 号

私は、次のとおり資金の振込口座を（申告・変更）します。

振込先	金融機関等の名称				店名	店番号	
	口座の種類	1：普通預金 2：当座預金					
	口座番号				—		
フリガナ							
口座名義							

※口座名義は借受人本人のものでなければなりません。

※口座の確認のため、預金通帳等の写しを必ず添付してください。

第8号様式

借受人又は連帯保証人の住所・氏名・勤務先等変更届

年 月 日

社会福祉法人緑ヶ丘学園 理事長 様

届出者 住 所

氏 名

印

次のとおり変更しましたので、届出いたします。

1 借受者（※介護福祉士修学資金の貸付けを受けた者）

貸付決定番号		年度 第 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			
借受者との関係			
生 年 月 日		年 月 日 (歳)	年 月 日 (歳)
住 所 及 び 電 話 番 号	〒 Tel () —		
勤務先等	名 称		
	所在地及び 電 話 番 号	〒 Tel () —	〒 Tel () —
年 収	(税込み額)	円	(税込み額) 円
変 更 理 由			

※ 旧欄にはすべて記入し、新欄には変更事項のみ記入すること。

※ 住民票等の変更事項を証する書類を必ず添付すること。

第9号様式

連帶保証人契約書

(連帯保証)

第1条 社会福祉法人緑ヶ丘学園(以下、「甲」という。)と_____ (以下、「乙」という。)は、甲が_____ (以下「丙」という。)に対して有する下記債権について、乙が丙と連帯して保証することで合意する。

記

____年____月____日付金銭消費貸借契約に基づく借受金返還債務

元金残額 _____円

遅延利息 年____% (年365日割計算)

弁済期 ____年____月____日付金銭消費貸借契約書のとおり

(主張制限)

第2条 乙は、以下の事由をもって、前条の保証債務の履行を拒絶することはできない。

- (1) 甲が丙に対して、履行の催告を行っていないこと。
- (2) 丙が資産を有し、かつ同資産への執行が容易であるのに、甲が同資産への執行を行っていないこと。

(専属的合意管轄)

第3条 甲及び乙は、本契約につき紛争が生じた場合には、甲の所在地を管轄する地方裁判所を専属的合意管轄裁判所とすることに合意する。

以上のとおり契約が成立した証として、本契約書を2通作成し、各自署名押印のうえ、各1通を保有する。

年　　月　　日

(甲) 住所

氏名 印

(乙) 住所

氏名 印

第10号様式

貸付停止・再開・辞退届

(休学・停学・退学・復学・留年等)

年　月　日

社会福祉法人緑ヶ丘学園 理事長 様

届出者 住 所

氏 名 印

下記の事項について届出します。

届出事項	貸付停止	・	貸付再開	・	貸付辞退(契約解除)
借受者の氏名			貸付決定番号	年度 第 号	
届出者との関係					
養成施設名					
届出内容	1 養成施設等の休学 2 養成施設等の停学 3 養成施設等の退学 4 養成施設等の復学 5 養成施設等の留年 6 転学・進路変更 7 その他 ()				
届出内容(理由)	※具体的にご記入ください。(例:○○の理由により、□□となった。等)				
届出事項の発生年月日	年　月　日				
備考					

※ 届出理由 1~5 の場合は、以下に養成施設等の長の証明を受けてください。

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

介護福祉士修学資金返還通知書

年 月 日

様

社会福祉法人緑ヶ丘学園

理事長 貝森輝幸

下記の貸付金については、社会福祉法人緑ヶ丘学園介護福祉士修学資金貸付規程第9条第1項第3号の規定により返還していただくこととなりましたので、別添の「介護福祉士修学資金返還届（返還計画書）」に所定の事項をご記入のうえ、速やかに提出してください。

フリガナ	生年月日	
借受者の氏名	年月日	
貸付決定番号		
貸付期間	年 月から	年 月まで
貸付金額	円	
うち返還額	円	
養成施設名		
返還事由		
借受者関係事項		
住所及び電話番号	〒 - 電話番号 ()	
備考		

第12号様式

介護福祉士修学資金返還届（返還計画書）

年　月　日

社会福祉法人緑ヶ丘学園 理事長 様

貸付決定番号			
養成施設名			
フリガナ		生年月日	
借受者の氏名		年月日	
返還事由			
借用期間及び借用金額	年 月から	年 月まで	円
返還方法	1 月賦	2 半年譜	3 一括
返還金額	初回以降	円、最終回	円
返還期間	(初回)	年 月から、(最終回)	年 月まで
借受者関係事項			
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		

第13号様式

卒 業 届

(資格取得届)

年 月 日

社会福祉法人緑ヶ丘学園 理事長 様

借受者住所

氏名

㊞

(貸付決定番号 年度 第 号)

私は、介護福祉士養成施設を卒業しましたので、介護福祉士国家資格の取得状況について下記のとおり届け出ます。

記

卒業年月日	資格取得の状況
年 月 日	取得・未取得

注1 国家試験に合格して資格を取得した場合は、登録証の写しを添付すること。

注2 国家試験に不合格であり、来年度も受験予定の場合は、受験票の写しを添付すること。
(受験許容回数は、最初の受験を含めて2回までです。)

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

㊞

第14号様式

借受者死亡届

年 月 日

社会福祉法人緑ヶ丘学園 理事長 様

親族（連帯保証人） 住 所

氏 名 印

(借受者との関係)

介護福祉士修学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出します。

貸付決定番号	年度 第 号		
借受者の氏名			
養成施設名			
修学生であつた期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
就業等の状況	所在地		
	名称		
	期間	年 月 から 年 月 まで	(年 月)
死亡年月日	年 月 日		

※ 除籍証明書（又は死亡診断書の写し）を添付すること。

第15号様式

業務従事届

年月日

社会福祉法人緑ヶ丘学園 理事長 様

借受者住所

氏名

印

(貸付決定番号)

年度 第 号

下記のとおり、業務に〔従事（予定）している〕〔従事していた〕ことを届け出ます。

記

勤務先 施設・事業所等	名称	
	種別	
	住所 連絡先	〒 — 電話 ()
従事（予定） している内容	期間	
	雇用形態	
	職種	
	業務内容	
従事していた 内容（直近過去 1年間）	期間	
	業務中断期間	
	中断の理由	
	業務従事日数	
	雇用形態	
	職種	
	業務内容	

※ 償還猶予等を希望する場合は、1年ごとに「業務従事届」を提出していただきます。

上記のとおり相違ない事を証明します。

年月日

施設・事業所名

代表者名

印

第16号様式

求職活動期間等申告書

年 月 日

社会福祉法人緑ヶ丘学園 理事長 様

借受者住所

氏名

印

電話番号 ()

社会福祉法人緑ヶ丘学園介護福祉士修学資金貸付制度により貸付けを受けた修学資金の返還について、様式第14号の業務従事届により届け出でていない期間とその理由について、下記のとおり申告します。

記

借用金額	円	
求職活動期間として申告する期間 (※1)	年 月 日	年 月 日
上記期間中に業務に従事できなかった具体的な理由 (※2)		

※1 求職活動をした場合で、本様式で申告できる期間は原則として3カ月未満の場合です。
それ以上の期間の場合は、貸付金を返還していただくことになります。

※2 具体的な理由とともに、その理由を確認できる書類を添付してください。
(例：求職活動証明書など、求職活動をしていたことが確認できる書類)

第17号様式

在 学 届

年 月 日

社会福祉法人緑ヶ丘学園 理事長 様

借受者住所

氏名



(貸付決定番号 年度 第 号)

私の在学状況について下記のとおり届け出ます。

記

学校名	課程	学年	在学状況	備考
			修学中・休学中・停学中	

注1 留年した場合は、備考欄にその旨を記載してください。

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

学校名

代表者名



第18号様式

介護福祉士修学資金返還債務の履行猶予申請書

年 月 日

社会福祉法人緑ヶ丘学園 理事長 様

貸付決定番号	年度 第 号	
住 所	〒 一	
フ リ ガ ナ		生 年 月 日
氏 名	㊞	年 月 日 (歳)

社会福祉法人緑ヶ丘学園介護福祉士修学資金貸付規程に基づき、介護福祉士修学資金の返還債務について履行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 期 間	年 月 から 年 月 まで (年 箇月)	借 用 金 額	円	
	うち返還済額	円		
返還履行の猶予を求める期間	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 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	
現在の就業先または在学先	所 在 地 及 び 電 話 番 号	〒 一 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		道 内 道 外
	年 月 年 月 まで・現在	年 箇月		道 内 道 外
備 考				

※ 猶予申請理由を証する書類を添付すること。

様式第19号

介護福祉士修学資金返還債務の履行猶予決定（却下）通知書

緑法人第

号

年 月 日

様

社会福祉法人緑ヶ丘学園

理事長

印

年 月 日付けで申請のあった介護福祉士修学資金の返還債務の

履行の猶予について、次のとおり（□決定・□却下）しましたので通知します。

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）		
貸付期間	年 月 から	貸付金額	円	
	年 月 まで (年 箇月)	うち返還済額	円	
返還履行の猶予を認める期間	年 月 から	返還免除済額	円	
	年 月 まで (年 箇月)	返還猶予決定額	円	
履行猶予決定理由	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	
現在の就業先または在学先	所 在 地 及 び 電 話 番 号	〒 一 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		道 内 道 外
	年 月 年 月 まで・現在	年 箇月		道 内 道 外
備 考				

第20号様式

介護福祉士修学資金返還免除申請書

年　月　日

社会福祉法人緑ヶ丘学園 理事長 様

貸付番号			
住所	〒　—		
フリガナ		生年月日	
氏名	㊞	年月日(歳)	

社会福祉法人緑ヶ丘学園介護福祉士修学資金貸付規程に基づき、介護福祉士修学資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)		
借用期間	年　月　から 年　月　まで (　年　箇月)	借用金額	円	
		返還済額	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		道内 道外
	年　月 年　月　まで・現在	年　箇月		道内 道外
備考				

※ 申請理由1の場合は、直近の勤務先における業務従事届を添付すること、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。

第21号様式

介護福祉士修学資金返還免除決定（却下）通知書

緑法人第 号

年 月 日

様

社会福祉法人緑ヶ丘学園

理事長

印

年 月 日付けで申請のあった介護福祉士修学資金の返還の免除について、次のとおり（□決定・□却下）しましたので通知します。

未返還額	円（月額返還額）
返還免除決定額	円（月額返還額）
決定又は却下の理由	
備考	

第22号様式

介護福祉士修学資金返還債務減免申請書

年　月　日

社会福祉法人緑ヶ丘学園 理事長 様

住 所

氏 名

印

電話番号 ()

介護福祉士修学資金の返還の債務の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

未返還額	円 (月額返還額)	円)
うち減免申請額	円 (月額返還額)	円)
減免後返還額	円 (月額返還額)	円)
減額(免除)の理由		
備考		

(※減免を申請する理由を証明する書類を添付すること。)

第23号様式

介護福祉士修学資金返還債務減免決定（却下）通知書

緑法人第 年　月　日	様
社会福祉法人緑ヶ丘学園	
年　月	日付けで申請のあった介護福祉士修学資金の返還の債務の 減免について、次のとおり（□決定・□却下）しましたので通知します。
未返還額	円（月額返還額　円）
うち減免決定額	円（月額返還額　円）
減免後返還額	円（月額返還額　円）
決定又は 却下の理由	
備考	

第24号様式

介護福祉士修学資金返還計画変更申請書

年　月　日

社会福祉法人緑ヶ丘学園 理事長 様

返還金について、下記の通り返還計画を変更したいので申請いたします。

貸付決定番号	年度 第 号		
養成施設名			
フリガナ		生年月日	
借受者の氏名		年月日	
借用期間及び 借用金額	年 月から 年 月まで		円
変更事項等	変更前	変更後	
返還方法	月賦・半年賦・一括		
返還金額	年 月から 年 月まで () 円 最終回(年 月) () 円		
返還期間	(初回) 年 月から (最終回) 年 月まで		
借受者関係事項			
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		

第25号様式

介護福祉士修学資金返還計画変更決定（却下）通知書

緑法人第 号

年 月 日

様

社会福祉法人緑ヶ丘学園

理事長

印

年 月 日付けで申請のあった介護福祉士修学資金の返還計画の変更について、次のとおり（□決定・□却下）しましたので通知します。

貸付決定番号	年度 第 号		
養成施設名			
フリガナ		生年月日	
借受者の氏名		年月日	
貸付期間及び 貸付金額	年 月から	年 月まで	円
変更事項等	変更前	変更後	
返還方法	月賦・半年賦・一括		
返還金額	年 月から 年 月まで (円) 最終回 (年 月) () 円		
返還期間	(初回) 年 月から (最終回) 年 月まで		
備考			

第26号様式

介護福祉士修学資金返還金に係る遅延利息の支払い免除申請書

年　月　日

社会福祉法人緑ヶ丘学園 理事長 様

住 所

氏 名

印

電話番号 ()

介護福祉士修学資金返還金に係る遅延利息の支払いについて免除を受けたいので、次のとおり申請します。

支払義務のある 遅延利息の額	円
上記の内訳	
免除申請額	円
減額(免除)の理由	
備考	

(※減免を申請する理由を証明する書類を添付すること。)

第27号様式

介護福祉士修学資金返還金に係る
遅延利息の支払い免除決定（却下）通知書

緑法人第 号

年 月 日
様

社会福祉法人緑ヶ丘学園

理事長 印

年 月 日付けで申請のあった介護福祉士修学資金の返還計画の変更

について、次のとおり（□決定・□却下）しましたので通知します。

支払義務のある 遅延利息の額	円
上記の内訳	
免除決定額	円
決定（却下）の理由	
備考	