

福祉系高校修学資金貸付申請書

貸付申請者	フリガナ			生年月日	(西暦)	年	月	日生	(歳)
	氏名								
	郵便番号	フリガナ							
		住所							
	電話番号(自宅)				電話番号(携帯)				
高校名	高等学校			学 年	第 学年				
	学 科			入 学 年 月	年 月				
	コ ー ス			卒 業 予 定 年 月	年 月				
貸付希望 期間・金額	有・無	修学準備金			円				
	有・無	介護実習費			(年額	円 ×	年分)	=	円
	有・無	国家試験受験対策費用			(年額	円 ×	年分)	=	円
	有・無	就職準備金			円				
貸付希望総額		合 計			円				
他の修学資金等の 申請の有無	有・無	資金名							
卒業後の就職希望先									
生計を一にする世帯状況	世帯状況と収入	氏名	続柄	職業	健康状態	生年月日 (西暦)	年 齢	月収 (年収) 千円	勤務先・学校名
		1 (申請者)	本人			年 月 日		()	
		2				年 月 日		()	
		3				年 月 日		()	
		4				年 月 日		()	
		5				年 月 日		()	
		6				年 月 日		()	
	収入合計		円			支出合計		円	
住居	自家・借家・公営住宅・その他	家賃	円	負債	円		内訳		
同意事項(裏面記載)に同意のうえ、上記のとおり修学資金の貸付を受けたく申請します。									
年 月 日 貸付申請者 (本人自筆)				Ⓜ					
社会福祉法人福井県社会福祉協議会 会長様									

連帯保証人となる方 【※法定代理人(親権者・後見人)】

連帯保証人(個人)	フリガナ氏名			生年月日	(西暦)	年	月	日生(歳)	
	住所	〒 -		申請者との関係		世帯人数			
				電話番号	(自宅) (携帯)				
	職業		勤務先名称	Tel() -					
	前年度年収 (住民税納税額)	(万円 円)	勤務先住所	〒 -					
<p>当該申請に基づき修学資金の貸付が承認された場合、連帯保証人となることを承諾いたします。</p> <p>年 月 日 連帯保証人 (本人自筆) Ⓜ</p> <p>社会福祉法人福井県社会福祉協議会 会長様</p>									

■申請に当たっての留意ならびに同意事項

1. 申請者は、この貸付申請書の記載事項が真実かつ正確であることを保証します。
2. 申請者は、本資金の関係法令および要綱等に従います。
3. 申請者は、貸付申請書の記載事項および添付書類の真実確認を行うことに同意します。
4. 申請者は、卒業後、福井県内の民間施設で要綱第14条第1項に規定する介護以外の相談援助業務等に就業した場合は、「福祉系高校修学資金返還充当資金貸付事業」に移行することを承諾します。
5. 申請者は、貸付が決定した後、申請者の状況に変化があった場合は、すぐに福井県社会福祉協議会に届け出します。
6. 申請者は、在学、就労、資格合否等、必要な情報を把握するため、福井県社会福祉協議会が申請者に報告を求めることに同意します。

■申請書に添付する書類

1. 養成施設(学校)の長の推薦書(様式第2号)
2. 福祉系高校修学資金貸付における個人情報の取扱同意書(様式第3号)
3. 世帯全員の記載がある住民票(マイナンバーの記載がないもの)
4. 直近の学業成績表
5. 市町長が発行した申請者の生計を支える者の申請前年の所得・課税証明書
6. 国家試験受験対策費用を希望する者は、国家試験受験誓約書(様式第4号)