

両面印刷の上、記入

記載内容に修正がある場合は、二重線で消し訂正印を押印のうえ、記入

介護福祉士実務者研修受講資金貸付申請書

貸付申請人	フリガナ	フクイ サチコ		生年月日	〇〇〇〇 年 〇月 〇日生( 〇 歳) (西暦)		
	氏名	福井 幸子					
	郵便番号	フリガナ	フクイシコウヨウニチュウメ				
	910-8516	住所	福井市光陽2丁目3-22				
電話番号(自宅)		0776-24-4987		電話番号(携帯)	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
貸付申請者の履歴		学歴			職歴		
		3月 〇〇高校卒			1998 年 4月 ~ 2000 年 3月 〇〇会社		
		年 月			2015 年 4月 ~ 年 月 〇〇苑		
実務者研修施設名		福井県〇〇養成施設					
		介護福祉士養成コース		コース科	養成区分	昼間・夜間・通信	
		修学期間	2025年 4月 ~ 2025 年 9月				
貸付希望金額		111,300 円					
		借入内訳	授業料 96,000 円				
		実習費・教材費等の納付金 円					
		国家試験受験料 15,300 円					
他の資金等の申請有無		有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	(ある場合) 資金名 <input checked="" type="checkbox"/> チェック		<input type="checkbox"/> 生活福祉資金 <input type="checkbox"/> その他( )		
卒業後の就職希望先 ※必ずいずれかにチェック		<input type="checkbox"/> 高齢福祉分野 具体的に( )			<input type="checkbox"/> 障がい福祉分野 具体的に( )		
生計を一にする世帯状況	氏名	続柄	職業	健康状態	生年月日	年齢	勤務先・学校名
	1 (申請者) 福井 幸子	本人	介護職	良好	〇〇〇年〇月〇日	〇歳	〇〇苑
	2 福井 太郎	夫	会社員	良好	〇〇〇年〇月〇日	〇歳	〇〇株式会社
	3 福井 未来	長女	学生	良好	〇〇〇年〇月〇日	〇歳	〇〇大学
	4				年 月 日		
	5				年 月 日		
	6				年 月 日		
	7				年 月 日		
8				年 月 日			

日中連絡のとれる番号を記入

学校名を記入し、最終学歴まで記入

貸付総額を記入  
(上限20万円)

記入例

実務者研修の授業料、実習費、教材費等、参考図書、学用品、国家試験の受験手数料等が対象になります

現在の状況を記入

同意事項(裏面記載)に同意のうえ、上記のとおり実務者研修受講資金の貸付を受けたく申請します。

2025年 4月 15日 貸付申請者

(本人自筆)

福井 幸子



連帯保証人		両面印刷の上、記入		ワカサ カズコ		生年月日		1971年 7 月 17 日生 ( 53歳 ) (西暦)	
		若狭 和子				申請者との関係		姉 世帯員数 4 人	
		住所		〒 917-〇〇〇〇 小浜市△△1丁目〇〇		電話番号		自宅 0 7 7 0 - 〇〇 - 〇〇〇〇 携帯 0 8 0 - △△△△ - △△△△	
		職業		会社員		勤務先名称		〇〇株式会社	
		前年度年収 (住民税納税額)		350 万円 ( 9万 円)		勤務先住所		〒〇〇 小浜	

・申請者が未成年の場合は、連帯保証人は法定代理人  
・申請者が成人の場合は、生計を一にしない者

当該申請に基づき実務者研修受講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。

2025年 4月 18日 連帯保証人

(本人自筆)

若狭 和子

若狭

印

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会会長 様

#### ■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、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。
5. 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. 貸付申請時に県内で介護等の業務に従事している事業所の長の推薦書(様式第2号)
2. 介護福祉士実務者研修受講資金貸付における個人情報の取扱同意書(様式第3号)
3. 世帯全員の記載のある住民票
4. 実務者研修施設での受講を証明する書類
5. 業務従事証明書

介護分野の人数だけではなく、他業種も含め、法人全体として、福井県内で常時雇用している従業員数が100人未満の法人のみ申請可