

介護福祉士等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)						
貸付希望種別		<input type="checkbox"/> 介護福祉士修学資金		<input type="checkbox"/> 社会福祉士修学資金							
養成施設(学校)名					コース科						
		第 学年	養成区分(○で囲む) 昼間・夜間・通信		入学年月		年 月				
					卒業予定年月		年 月				
貸付申請者の履歴		学 歴			職 歴						
		年 月		中学校卒		年 月 ~		年 月			
		年 月		高校卒		年 月 ~		年 月			
		年 月				年 月 ~		年 月			
貸付希望期間・金額				修学資金(月額 円)		年 月 ~ 年 月 まで					
				・計		円 (か月分)					
		有・無		入学準備金		円					
		有・無		就職準備金		円					
		有・無		国家試験対策費用(年額 円 × か年分)		円 (介護福祉士養成施設在学者)					
有・無		生活費加算(月額 円)		年 月 ~ 年 月 まで							
		・計		円 (か月分)							
貸付総額		金 円									
他の修学資金等の申請の有無		有・無		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"/> 母子父子寡婦福祉資金 <input type="checkbox"/> 日本学生支援機		<input type="checkbox"/> 高等教育の修学支援新制度 <input type="checkbox"/> その他()			
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)					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				
<p>私は、卒業し資格取得後、福井県内で該当する業務に従事することを希望します。<input type="checkbox"/></p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 貸付申請者 (本人自筆) 印</p> <p>社会福祉法人福井県社会福祉協議会 会長様</p>											

連帯保証人となる方(個人または法人、該当する欄に記載してください。)

連帯保証人(個人)	フリガナ氏名			生年月日	年	月	日生(歳)(西暦)
	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) 印</p> <p>社会福祉法人福井県社会福祉協議会 会長様</p>							
連帯保証人(法人)	フリガナ法人名						
	住所	〒 -					
	担当者		部署名		担当部署電話番号		
	<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 社判</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、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(10.~12.は、法人による連帯保証を希望する場合に提出)

1. 養成施設(学校)の長の推薦書(様式第2号)
2. 介護福祉士等修学資金貸付における個人情報の取扱い同意書(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. 申請者の生計を支える者および連帯保証人の申請前年の所得・課税証明書
6. 要綱第18条第1項第1号に規定する中高年離職者にあつては、雇用保険法施行規則(昭和50年労働省令第3号)第16条に規定する離職証明書、その他離職していることが確認できる書類
7. 国家試験受験対策費用の加算を希望する者は、国家試験受験誓約書(様式第4号)
8. 生活費加算を受けようとする者は、生活保護受給証明証または生活保護受給世帯に準ずる経済状況であることが確認できる書類
9. 「高等教育の修学支援新制度」養成施設発行の減免決定通知書(写)(対象者のみ)
10. 貸付に同意する旨が議決された取締役会・理事会等の議事録または稟議書(原本証明したもの)
11. 直近5年間の決算書(原本証明したもの)
12. 履歴事項全部証明書(発行後3か月以内の原本)