

両面印刷の上、記入

介護福祉士等修学資金貸付申請書

貸付申請者	フリガナ	フクイ ミライ		生年月日	(西暦) 年 月 日生(歳)			
	氏名	福井 未来						
	郵便番号	フリガナ	フクイシコウヨウニチョウメ					
	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)	090-0000-0000			
貸付希望種別		<input checked="" 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	〇〇介護福祉士養成施設		コース科	介護福祉士コース				
	第 学年	養成区分(○で囲む)	入学年月	2024 年 4 月				
		昼間・夜間・通信	卒業予定年月	2026 年 3 月				
貸付申請者の履歴	学 歴			職 歴				
	2021 年 3 月	〇〇中学校 卒	年 月	年 月				
	2024 年 3 月	〇〇高校 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 50,000 円)		A	2024年4月		~2026年3月31日まで		
	・計		1,200,000	A×B	(24 か月)		B	
	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	入学準備金	200,000 円	令和6年度入学者のみ対象				
	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	就職準備金	200,000 円					
	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	国家試験対策費用(年額)	40,000 円	介護福祉士養成施設在学者のみ対象				
<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	生活費加算(月額)		生活保護世帯またはそれに準ずる世帯のみ申請が可能					
貸付総額		金 1,680,000 円						
他の修学資金等の申請の有無		<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 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		
卒業後の就職希望先		〇〇市内の特別養護老人ホーム						
生計を一にする世帯状況	県内(〇〇市)の特別養護老人ホームなどできる限り具体的に記入							
	氏名	続柄	職業	健康状態	生年月日(西暦)	年齢	収入(年収千円)	勤務先・学校名
	1(申請者) 福井 未来	本人	学生	良好	2006年8月10日	18	0(0)	〇〇介護福祉士養成施設
	2 福井 太郎	父	会社員	良好	1979年6月1日	45	250(4500)	〇〇株式会社
	3 福井 幸子					42	100(1300)	△△スーパー
	4 福井 春香	妹	中学生	良	2010年11月1日	14	0(0)	〇〇中学校3年生
	5 福井 一郎	祖父	無職	身体1級	1949年10月5日	75	100(1200)	高校1年生など学年まで記入
1か月あたりの収入				1か月あたりの支出		()		
収入合計		450,000 円		支出合計		420,000 円		
住居	<input checked="" type="radio"/> 自家・ <input type="radio"/> 借家・ <input type="radio"/> 公営住宅・ <input type="radio"/> その他	家賃	円	負債	9,000,000円 内訳 住宅ローン			
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"/> 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。								
2024 年 5 月 10 日		貸付申請者		福井 未来				
記入した日		(本人自筆)		福井 印				
社会福祉法人福井県社会福祉協議会 会長様								

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

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

勤務経験がある方は記入

チェック

A

A×B

B

令和6年度入学者のみ対象

介護福祉士養成施設在学者のみ対象

生活保護世帯またはそれに準ずる世帯のみ申請が可能

県内(〇〇市)の特別養護老人ホームなどできる限り具体的に記入

障害手帳を取得している世帯員は、「身体1級」など記入し手帳の写しを添付

高校1年生など学年まで記入

記入した日

(本人自筆)

福井 未来

福井 印

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。)

両面印刷の上、記入

連帯保証人(個人)	フリガナ氏名	フクイ タロウ 福井 太郎	生年月日	1979 年			
	住所	〒910 - △△△△ 福井市△△1丁目△△-△		申請者との関係	父	世帯人数	3人
				電話番号	(自宅) 0776-△△-△△△△ (携帯) 090-△△△-△△△△		
	職業	会社員	勤務先名称	××株式会社 Tel (0776) 〇〇-□□□□			
前年度年収 (住民税納税額)	450 万円 (13万 円)	勤務先住所	〒〇〇〇-×××× 福井市〇〇町××番地				
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。 2024 年 5月 10日 連帯保証人 (本人自筆) 福井 二郎 (福井印)							
社会福祉法人福井県社会福祉協議会							
連帯保証人(法人)	フリガナ法人名	シャカイフクシホウジン 社会福祉法人ふくい					
	住所	〒910-□□□□					
	担当者	大野次郎	部署名	総務部	担当部署電話番号		
	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。 2024年 5月10日 連帯保証人 社会福祉法人ふくいふくし社 理事長 勝山 三郎 (社判)						
社会福祉法人福井県社会福祉協議会 会長様							

《連帯保証人とは》

- 返還債務を負担することができる資力を有するもの
- 県内に住所を有するもの(ただし、配偶者・婚約者でない方)
- 個人または法人、該当するいずれかの欄に記入

■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、申請者による連帯保証人希望する場合に提出)

※申請者、連帯保証人、それぞれ署名捺印	
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)	マイナンバー不要
4. 直近の学業成績表	養成施設等の1年生は卒業した高等学校等の成績証
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号に規定する前年退職者にあつては、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. 国家試験受験料等費用の納付書(または、国家試験受験料等(様式第4号))	
8. 生計	父と母の両方(収入がない場合も必ず提出)、または連帯保証人の提出が必要 ひとり親家庭の場合は生計を支える者(父または母)の証明書 源泉徴収票は不可
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)	