


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	氏名	フクイ ミライ 福井 未来		生年月日	(西暦) 歳			
	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)	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇			
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(〇で囲む)	入学年月	2020 年 4 月				
		昼間・夜間・通信	卒業予定年月	2022 年 3 月				
貸付申請者の履歴	学 歴			職 歴				
	2017 年 3 月	〇〇中学校 卒	年 月	~ 年 月				
	2020 年 3 月	〇〇高校 卒	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		年 月 ~ 年 月 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2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 × 2 か年分)	・計	80,000 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 円) 年 月 日 ~ 年 月 日 まで	・計	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	有・ <input checked="" 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 <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	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	氏名	続柄	職業	健康状態	生年月日(西暦)	年齢	(年収)千円	勤務先・学校名
	1 (申請者) 福井 未来	本人	学生	良好	2001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	1973年4月30日	47	25 (450)	〇〇株式会社
	3 福井 幸子	母	パート	良好	1975年9月2日	44	10 (130)	△△スーパー
	4 福井 春香	妹	中学生	良好	2005年11月1日	14	0 (0)	<input type="checkbox"/> 〇〇中学校3年生
	5 福井 一郎	祖父	無職	身体1級	1939年3月25日	81	10 (12)	高校1年生など 学年まで記入
	1か月あたりの収入	収入合計			450,000 円	1か月あたりの支出		
	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		
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。								
2020 年 5 月 8 日		貸付申請者		福井 未来 				
		(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(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	フクイ タロ 福井 太郎	生年月日	1973年 4月 30日生(47歳) (西暦)			
	住所	〒910 - △△△△ 福井市△△1丁目△△-△		申請者との関係	父	世帯人数	5人
				電話番号	(自宅) 0776-△△-△△△△ (携帯) 090-△△△-△△△△		
	職業	会社員	勤務先名称	〇〇株式会社 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。 2020年 5月 8日 連帯保証人 (本人自筆) 福井 太郎 福井 印							
社会福祉法人福井県社会福祉協議会 会長様							
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フクイフクシ 社会福祉法人ふくいふくし会		連帯保証人			
	住所	〒910-□□□□ 福井市□□		・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 ・個人または法人、該当するいずれかの欄に記入			
	担当者	大野次郎	部署名	総務部	社判		
	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。 2020年 5月10日 連帯保証人 社会福祉法人ふくいふくし会 理事長 勝山 三郎 社会福祉法人 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(9.~11.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
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. 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. 要綱第18条第1項第1号に規定する中高年離職者 については、雇用保険法施行規則(昭和50年労働省)
7. 国家試験 ← 生計を支える者(父および母)の証明書。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。収入がない場合も提出。源泉徴収票は不可
8. 生活費加算を受けようとする者は、生活保護支給証明書または生活保護支給世帯に準ずる生活状況であることが確認できる書類
9. 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)
10. 直近5年間の決算書(原本証明したもの)
11. 履歴事項全部証明書(発行後3か月以内の原本)