第２号様式（第４条関係）

※太枠内は記入しないこと。

|  |  |
| --- | --- |
|  貸付決定番号 | 　第　　　　　 　 号 |

介護福祉士修学資金貸付申請書

　　 　　　年　　　月　　　日

山口県社会福祉協議会長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住所

申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　（生年月日　　　　 年 　　月　　 日）

　　　 電話

携帯

 下記のとおり介護福祉士修学資金の貸付けを受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

１　貸付申請額　　　　金　　　　　　　　　　　円

２　特記事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請額の内訳 | 学　費　分入学準備金就職準備金国家試験受験対策費生活費加算 | 　　　　　　　　　　円　（月額　　　　　　　円×　　　ヶ月）　　　　　　　　　　円　　　　　　　　　　円　　　　　　　　　　円　（年額　　　　　　　円×　　　年）　　　　　　　　　　円　（月額　　　　　　　円×　　　ヶ月） |
| 介護福祉士養成施設 | 名　称 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 入学（予定） | 　　 　　年 　　月 　　日 | 卒業予定 | 　　 　 年　　 月 |
| 国家試験受験予定年月 | 　　 　　年　　　月　　※平成29年度以降に卒業見込みの方は記入 |
| 貸付希望期間 | 　　 　　年　　 月から　　　 　　年　　 月まで　　　　ヶ月 |
| 離職状況（※離職後２年以内に養成施設に入学し、入学時の年齢が４５歳以上の方のみ記入）離職時の勤務先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（離職年月日　　　　年　 　月　　日） |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　裏面に続く

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　申　　立　　書　私は、社会福祉法人山口県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸与実施要綱を遵守し、介護福祉士の資格を取得するため介護福祉士養成施設に入学後は学業に専念し、介護福祉士となるため必要な知識及び技能を修得し、また、介護福祉士の資格を取得後は、実施要綱に定める修学資金等の返還免除対象業務に返還免除対象期間引き続いて従事いたします。なお、介護福祉士国家試験受験が必須となった場合は国家試験を受験いたします。　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　 印 |

（第２号様式裏面）

|  |
| --- |
| （※申請者が未成年の場合は、親権者又は後見人が署名押印してください。同意書に記入できない事情がある場合は本会までご相談ください。）同　意　書　申請者が介護福祉士修学資金の貸付を申請することについて同意します。　　平成　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　（親権者又は後見人）　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者との関係平成　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　（親権者又は後見人）　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者との関係 |