

※太枠内は記入しないこと。

貸付決定番号 第 号

介護福祉士実務者研修受講資金貸付申請書

山口県社会福祉協議会長 様

〒753-00**

住所 山口市〇〇1234-5

申請者 氏名 山口 花子

(生年月日 昭和〇〇年 〇月 〇日)

電話 083-92*-1234

携帯 090-****-1234

令和〇 年 〇〇 月 〇〇 日

申請日は在学中の日付
※申請は在学期間中のみ可
(受講前・受講後は不可)

印

下記のとおり介護福祉士実務者研修受講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 200,000 円 (※200,000 円以内)

2 特記事項

介護福祉士 実務者 養成施設	名称	株式会社〇〇	
	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都新宿区〇〇	
	在学予定	入学	卒業予定
国家試験受験予定年月	令和〇 年 〇 月 (卒業後1年以内に受験をすること。)		
実務経験年数	勤務期間	現在の勤務	事業所・施設名
	(〇 年 〇 月)	〇〇年〇月～(現在)	国家試験受験年の3月31日までに、 通算して <u>ちょうど3年</u> の実務経験年数の場合は 勤務開始月だけでなく日にちまで記入 ※例) 令和3年1月に受験する場合、令和3年 3月31日までに3年以上の実務経験が必要→ 勤務開始平成30年4月1日開始の場合は可。 勤務開始平成30年4月2日以降開始の場合は 3年未満となるため不可。3年以上となってい るか確認のため勤務開始月日記入必要。
注) 国家試験実施年の3月31日までに、通算して3年以上の実務経験年数となること	過去の勤務	〇〇年〇月～〇〇年〇月	
		〇〇年〇月～〇〇年〇月	

裏面へ続く

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実務者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た上は、養成施設卒業後1年以内に介護福祉士国家試験を受験いたします。

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。

氏名 山口 花子

印

(※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

申請者が未成年者の場合、
同意書を記入して下さい

申請者が介護福祉士実務者研修受資金の貸付を申請することについて同意します。

年 月 日

(親権者又は後見人)

住所

氏名

印

申請者との関係

年 月 日

(親権者又は後見人)

住所

氏名

印

申請者との関係

第1号様式（第4条関係）

収入印紙

記入例

割印

誓約書

収入印紙（200円）を貼り、割印を押印

山口県社会福祉協議会長 様

この度、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に基づく貸付金の貸し付けを受けるに当たって、同実施要綱の各条項を承知の上、これを遵守することを誓約します。

また、貸付金を返還する場合には返還期限までに返還します。

令和〇年 〇〇月 〇〇日

申請書と同じ日付を記入

貸付金借受者 〒
住所

ふりがな
氏名

電話
携帯

印

上記の者に係る貸付金の借り入れについて、貸付金借受者と連帯して債務を負担することを誓約します。

申請書と同じ日付を記入

令和〇年 〇〇月 〇〇日

連帯保証人 〒
住所

ふりがな
氏名

借受者との関係 ()

電話
携帯

実印（印鑑登録証明書と同じ印）
※連帯保証人の方の要件はございません。同一世帯の方も可。

印

添付書類

連帯保証人の印鑑登録証明書