

※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

令和〇年 〇月 〇日

提出日

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 ふりがな やまぐち はなこ 山口 花子

印

(生年月日 平成〇年 〇月 〇日)

電話 083-92*-1234

携帯 090-****-1234

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 1,680,000 円

生活費加算の金額は「実施要綱」の別表より該当する金額を記入してください

2 特記事項

申請額の内訳	学 費 分	1,200,000 円	(月額	50,000 円×	24 ヶ月)
	入学準備金	200,000 円			
	就職準備金	200,000 円			
	国家試験受験対策費	80,000 円	(年額	40,000 円×	2 年)
	生活費加算	円	(月額	円×	ヶ月)
介護福祉士養成施設	名 称	〇〇〇〇専門学校			
	所在地	〒753-00** 山口市〇〇9876-5			
	入学 (予定)	202〇年 4 月 〇日	卒業予定	202〇年 3 月	
国家試験受験予定年月		202〇年 1 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		202〇年 4 月から	202〇年 3 月まで	24 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 4 5 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 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。

令和〇年 〇月 〇日

(親権者又は後見人)

住所 山口市〇〇1234-5

氏名 山口 花美

申請者との関係 母

令和〇年 〇月 〇日

(親権者又は後見人)

住所 山口市〇〇1234-5

氏名 山口 太郎

申請者との関係 父

申請者が未成年の場合で両親がいる場合は、両親2人が同意書の記入をお願いします。印鑑は別々の印鑑で押印してください。

印

印

片親しかいない場合は、片親のみの記入で構いません。その場合は、第3号様式の推薦書の推薦理由にその旨をご記入ください。

収入印紙

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 〇月 〇日

貸付金借受者 〒753-00**
住所 山口市〇〇1234-5

ふりがな やまぐち はなこ
氏名 山口 花子
電話 083-92*-1234
携帯 090-****-1234

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。

令和〇年 〇月 〇日

連帯保証人 〒753-00**
住所 山口市〇〇1234-5

ふりがな やまぐち たろう
氏名 山口 太郎
借受者との関係 (父)
電話 083-92*-1234
携帯 090-****-4321

実印 (印鑑登録証明書と同じ印)

印

添付書類

連帯保証人の印鑑登録証明書

推 薦 書

年 月 日

山口県社会福祉協議会長 様

養成施設の所在地 〒

養成施設の名称

養成施設の長の

職名及び氏名

印

電話

下記の者は介護福祉士修学資金の貸し付けを受ける者として適当であると認められるので推薦します。

記

入学年月日	年 月 日
課程名等	
学 年	
氏 名	
推 薦 理 由	<p>未成年の方で、同意書に両親の同意が得られない場合（片親のみ等）、推薦書にその旨のご記入をお願いします。</p>