

※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

〇年 〇月 〇日

山口県社会福祉協議会長 様

〒 753-****

現住所 山口市〇〇町〇丁目〇-〇

現住所を記入（正確に記入）
アパート名・マンション名・部屋番号まで
略さず記入してください

ふりがな やまぐち はなこ

申請者

氏名 山口 花子

印

生年月日 平成〇年 〇月 〇日（〇〇歳）

電話番号 自宅：083-***-***

携帯：090-****-****

下記のとおり介護福祉士修学資金の貸付を受けたいので、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

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-**** 山口市〇〇町〇-〇		
	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		
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

3 申立書

<h3>申立書</h3> <p>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。</p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">氏名 山口 花子 印</p>

4 連帯保証人

連帯保証人 (個人の場合)	ふりがな 氏名	やまぐち たろう 山口 太郎	法人の場合は記入不要		
	住所	〒753-**** 山口市〇〇町〇丁目〇 - 〇			
	勤務先名称	株式会社 〇〇〇〇			
	勤務先住所	〒753-00** 山口市〇〇町〇			
	勤務先 電話番号	083-****-***			
	前年度収入	*, **, ***円	世帯員数	3人	

前年度収入は、総支給額を記入してください
(所得証明書で確認できる場合は、「給与収入」の金額を記入)

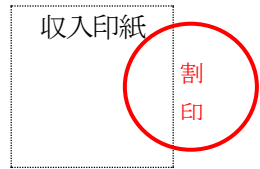
5 その他の連絡先

親権者又は後見人が記入してください。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。

本人・連帯 保証人以外 の連絡先	ふりがな 氏名	やまぐち ゆうこ 山口 優子	申請者との関係 (母)
	住所	〒753-**** 山口市〇〇町〇丁目〇 - 〇	
	電話番号	(自宅) 083-***-*** (携帯) 090-****-****	

本人・連帯保証人以外の連絡先を記入してください
親権者又は後見人で記入できる方がいない場合は、その他連絡がとれる方を記入してください

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付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。

○年 ○月 ○日

現住所を記入
アパート名・マンション名・部屋番号まで
略さず記入してください

貸付金借受者

〒 753-****

住所 山口市○○町○丁目○ - ○

ふりがな やまぐち はなこ

氏名 山口 花子



自署

電話番号 自宅：083-***-***

携帯：090-****-****

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。

○年 ○月 ○日

連帯保証人

〒 753-****

住所 山口市○○町○

実印 (印鑑登録証明書と同じ印)

ふりがな やまぐち たろう

氏名 山口 太郎



自署

借受者との関係 (父)

電話番号 自宅：083-***-***

携帯：090-****-****

添付書類

連帯保証人の印鑑登録証明書（発行日から3ヶ月以内）

推 薦 書

年 月 日

山口県社会福祉協議会長 様

所在地 〒

養成施設（高等学校）名
養成施設（高等学校）の長の
職及び氏名



電話

下記の者は以下の貸付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

貸付金の区分 (□に✓を入れてください)	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士修学資金 <input type="checkbox"/> 福祉系高校修学資金
氏 名	
課程名等	氏名について、外国人留学生は氏名(英語表記)の上にカタカナでフリガナを記入してください。
学 年	
所 見 (人物・成績等)	
推 薦 理 由	※卒業後、介護福祉士資格を取得し、介護福祉士として業務に従事する意思を有していることを確認し、その旨を記入してください。

以下について該当がある場合は、推薦書の所見欄にその旨をご記入ください。
①ひとり親家庭等の理由で申請書の「本人・連帯保証人以外の連絡先」が親権者でない場合や記入できない場合は、その旨
②生活費加算を申請される方は、世帯の状況等
③外国人留学生で世帯全員の所得証明書を取得できない場合は、その旨