

※太枠内は記入しないこと。

貸付決定番号 第 号

訂正される場合は、
二重線を引き、訂正印
を押してください

福祉系高校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

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

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-****-****

下記のとおり福祉系高校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 〇〇〇, 〇〇〇 円

2 特記事項

修学準備金は1年生のみ申請できます

申請額の内訳	修学準備金	30, 000 円		
	介護実習費	〇〇, 〇〇〇円	(年額)	30, 000 円 × 〇年
	国家試験受験対策費	〇〇, 〇〇〇円	(年額)	40, 000 円 × 〇年
	就職準備金	200, 000 円		
福祉系高校	名称	〇〇〇〇高等学校		
	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 〇〇ヶ月		


裏面に続く

3 申立書

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福祉系高校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 

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		
	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-**** 山口市〇〇町		
	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 同意書

(※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

申請者が福祉系高校修学資金の貸付を申請することについて同


〇年 〇月 〇日 (親権者又は後見人)

住所 山口市〇〇町〇丁目〇 - 〇

氏名 山口 太郎

申請者との関係 父

電話番号 (携帯) 090-****-****




〇年 〇月 〇日 (親権者又は後見人)

住所 山口市〇〇町〇丁目〇 - 〇

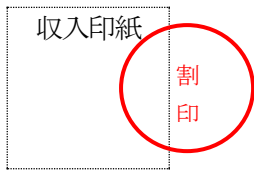
氏名 山口 優子

申請者との関係 母

電話番号 (携帯) 090-****-****



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



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

貸付金借受者 〒 753-****

住所 山口市○○町○丁目○ - ○

自署

ふりがな やまぐち はなこ

氏名 山口 花子



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)

自署

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（発行から3か月以内）

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 type="checkbox"/> 介護福祉士修学資金 <input checked="" type="checkbox"/> 福祉系高校修学資金
氏 名	
課程名等	
学 年	
所 見 (人物・成績等)	未成年の方で、ひとり親家庭等の理由で同意書に両親の同意が得られない場合は、推薦書にその旨のご記入をお願いします。
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。