

※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

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

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

〇年 〇月 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)

〒753
現住 所 山口市〇〇町〇丁目〇-〇

申請者 氏名 山口 花子

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実務者研修受講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 200,000

2 特記事項

所在地はスクーリングの場所ではなく事業者の所在地
(通信教育の場合は実施施設の所在地)

介護福祉士 実務者養成 施設	実施 主体	事業者名 (例) 株式会社 ニチイ学館
	所在地 (※1)	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都千代田区〇〇〇〇
	在学予定	入学 〇年 〇月 〇日 ~ 卒業予定 〇年 〇月 〇日まで

在学証明書の日付と同じ日

国家試験受験予定年月 〇年 〇月 (卒業後1年以内に受験すること。)

直近の受験日記入

国家試験の受験資格となる 職種での実務経験年数 (※2) (これまでの通算勤務期間を 申請日時点で記載) (〇年 〇ヶ月)	勤務期間	事業所・施設名
	現在の勤務	国家試験受験年の3月31日までに、通算してちょうど3年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6年1月に受験する場合、令和6年3月31日までに3年以上の実務経験が必要。 勤務開始が令和3年4月1日の場合は可。 勤務開始が令和3年4月2日以降の場合は3年未満となるため不可。3年以上となっているかどうかの確認のため勤務開始月且の記入が必要。
	過去の勤務	
	過去の勤務	

(※1) 研修を受講する会場ではなく、研修を実施する主体(事業者)
(※2) 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

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。</p> <p>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>
氏名 山口 花子 

4 連帯保証人

連帯保証人 (個人の場合)	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

本人・連帯保証人以外の連絡先	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-****-****		

※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

貸付金借受者 〒 753-****

自署

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



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-****

自署

住所 山口市○○町○

ふりがな やまぐち たろう

氏名 山口 太郎

実印（印鑑登録証明書と同じ印）



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