

(様式第1号の1)

介護福祉士修学資金貸付申請書

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会会長 様

※該当欄はもれなく記入または○で囲んでください。

借入申請者	フリガナ					
	氏名					
	生年月日	昭和・平成	年(西暦)	年	月	日
現住所	(〒 -)					
電話番号	自宅	() -	携帯	() -		
在学する養成施設	学校名				課程名	学年
	所在地	(〒 -)				
	入学年月	年 月				
	卒業(見込)年月	年 月				
他の修学資金の 申し込みの有無	有 ・ 無		ある場合資金名称			

貸付資金名	希望の有無	貸付額	貸付希望期間
①修学資金		(月額 50,000 円以内) 月額 円	年 月 ~ 年 月
②入学準備金	有 ・ 無	(200,000 円以内) 円	
③就職準備金	有 ・ 無	(200,000 円以内) 円	
④国家試験 受験対策費用	有 ・ 無	(40,000 円以内) 円	※当該卒業年度に介護福祉士国家試験を受験する意思 がある方が希望できます。希望する方は「国家試験受 験誓約書」を提出すること。
⑤生活費加算	有 ・ 無	※生活保護受給世帯等の方が希望できます。 希望する方は事実を証明する書類を提出すること。	
申請理由 (介護福祉士資格を取得する理由 と、卒業後は介護職を目指して就 労する意欲や熱意等を記入するこ と)			
卒業後の希望就職先			

※卒業後の希望就職先が決まっていない場合は、希望する就職先の種別を記入してください。

滋賀県社会福祉協議会 介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱の規定により介護福祉士修学資金の貸付を受けたいので申請します。

なお、貸付を受けることになった場合は、卒業した後、滋賀県内において介護福祉士として介護等の業務に従事することを誓います。

また、別紙「個人情報の取扱いについて」に同意します。

年 月 日

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会会長 様

〒

借入申請者

住 所

フリ ガナ

氏 名

印

上記申請により介護福祉士修学資金貸付を受けたときは、その返還について連帯して債務を負担することを誓約します。また、別紙「個人情報の取扱いについて」に同意します。

(連帯保証人本人が記入してください)

〒

連帯保証人

住 所

親権者または
未成年後見人

フリ ガナ

氏 名

印

電話番号

生年月日

本人との続柄

〒

連帯保証人

住 所

フリ ガナ

氏 名

印

電話番号

生年月日

本人との続柄

※該当欄はもれなく記入または○で囲んでください。

(様式第1号の2)

申請者の属する世帯・収入の状況

※生計を共にしている世帯全員をご記入ください。

氏 名		続柄	年齢	職業	前年の年収 (手取り収入の年額)	勤務先、学校名学年 年金、手当等公的給付の種類
フリガナ		本人			年収	
1					万円	
					手取り収入 (万円)	
フリガナ					年収	
2					万円	
					手取り収入 (万円)	
フリガナ					年収	
3					万円	
					手取り収入 (万円)	
フリガナ					年収	
4					万円	
					手取り収入 (万円)	
フリガナ					年収	
5					万円	
					手取り収入 (万円)	
フリガナ					年収	
6					万円	
					手取り収入 (万円)	
フリガナ					年収	
7					万円	
					手取り収入 (万円)	
フリガナ					年収	
8					万円	
					手取り収入 (万円)	
フリガナ					年収	
9					万円	
					手取り収入 (万円)	
フリガナ					年収	
10					万円	
					手取り収入 (万円)	
		世帯の収入の合計			年収	
					万円	
					手取り収入 (万円)	
生活保護受給の有無		受給中 ・ 受けていない				

※該当欄はもれなく記入または○で囲んでください。

※年収とは、税金や社会保険料等を含めた収入の総額のことです。