

(様式第 1 号の 1)

介護福祉士修学資金貸付申請書

令和 年 (西暦) 年 月 日

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	() -		
	学校名				課程名	学年
在学する養成施設	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		総額 円	(月額 50,000 円以内) 月額.....円×.....か月=.....円(.....年.....月～.....年.....月).....	
② 生活費加算 ※生活保護受給世帯等 の方が希望できます。	有 ・ 無	総額 円	月額.....円×.....か月=.....円(.....年.....月～.....年.....月).....	
③ 入学準備金	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 就職準備 金	有 ・ 無	(200,000 円以内) 円	貸付金総額 (①+②+③+④+⑤)	
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。(裏面)

連帯保証人①予定者（親権者または未成年後見人）

ふりがな			
氏 名			
現 住 所	〒 —		
連 絡 先	自宅電話 — —	携帯電話 — —	
生 年 月 日		申 請 者 本 人 と の 続 柄	
西暦 年 月 日 (歳)			

連帯保証人②予定者

ふりがな			
氏 名			
現 住 所	〒 —		
連 絡 先	自宅電話 — —	携帯電話 — —	
生 年 月 日		申 請 者 本 人 と の 続 柄	
西暦 年 月 日 (歳)			

(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。