

介護福祉士実務者研修受講資金貸付申請書

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	フリガナ				性別	男 ・ 女
	氏 名					
		生年月日	昭和・平成	年(西暦)	年	月
現 住 所	(〒 -)					
電 話 番 号	自宅	() -	携帯	() -		
養成施設名 ※受講証明書を 参考に記入	施設名					
	所在地	(〒 -)				
	入学年月日		年	月	日	
	卒業(予定)年月日		年	月	日	
借入希望金額	合 計 円 (2 0 万円以内で下記内訳の合計金額、1 円単位)					
	【内訳】・受講料		円	・	円	
	・		円	・	円	
	・		円	・	円	
貸付期間(受講期間)	年 月 日 ～ 年 月 日					
就 労 状 況	就労の有無	就労している〔就職年月日： 年 月 日〕 ・ 就労していない				
	勤務先名称	(施設種別：)				
	勤務先住所	〒 - 電話 () -				
	雇用形態	正規職員 ・ 非正規職員〔常勤 ・ 非常勤 (月 日 勤務)〕				
介護の実務経験	有 〔介護業務： 年 ヲ月〕 ・ 無					
国家試験受験時期	ア 2 0 2 6 年 1 月 イ 2 0 2 7 年 1 月 ※1～3 月修了見込みの方のみ、2027 年 を選択できます					
他の貸付・助成制度の利用状況※			他の制度を			利用している ・ 利用していない
利用して いる場合	貸付金・助成金等の名称					
	利用(予定)期間	年 月 ～ 年 月	金額	円		
	現在の状況	申請中 ・ 利用中 ・ 返済中 ・ その他 ()				

(裏面につづく)

(裏面)

連帯保証人予定者

ふりがな			
氏 名			
生 年 月 日		申請者本人との続柄	
西暦	年	月	日 (歳)
現 住 所	〒 — — — — —		
連 絡 先	自宅電話 — — — — —		携帯電話 — — — — —

※他の制度とは、生活福祉資金貸付金、母子・父子・寡婦福祉資金、市町村実務者研修受講料補助、ハローワークが窓口になる各種助成金、貸付金が該当します。

※ 注 1 該当欄はもれなく記入または○で囲んでください。

※ 注 2 「住民票記載事項証明書」を添付してください。(申請日より3ヶ月以内のもの)

※ 注 3 他の制度を利用している場合、金額がわかる書類を添付してください。