

第1号様式

(申請希望者⇒養成校⇒県社協)

介護福祉士・社会福祉士修学資金貸付申請書

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

下記のとおり介護福祉士・社会福祉士修学資金を借り入れたく申請します。また、記入した個人情報については、本制度に必要な範囲で利用することに同意します。

申込年月日		令和 年 月 日		写真貼付 縦4センチ×横3センチ	
貸付希望種別	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士	※貸付番号及び貸付開始年月 ※記入しないこと 年 月			
養成施設名	施設名				
	学科コース名				
	入学年月	年 月	第 学年	卒業予定年月	年 月
フリガナ			男・女 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日	(歳)
申請者氏名	印			<input type="checkbox"/> 平成 (西暦) 年	
現住所	〒 -		電話	- -	
			携帯	- -	
本人の履歴	学 歴		職 歴		
	年 月	中学校卒	年 月		
	年 月		年 月		
	年 月		年 月		
借入を希望する期間と金額	借用希望期間：_____年_____月から_____年_____月まで				
	月額 _____円 (5万円以内) × _____箇月分 = ① 計 _____円				
	②入学準備金 _____円 (初回加算 上限20万円以内)		⑤生活費加算(該当者のみ)		
	③就職準備金 _____円 (最終回加算 上限20万円以内)		基準額 _____円 × _____月分 = _____円		
④国家試験受験対策費用 _____円 上限年間4万円以内 卒業前2ヶ年分) ※介護福祉士修学資金のみ該当					
(総額①+②+③+④+⑤)					
卒業後の希望就職先※②	第一希望			第二希望	
	入学料	円	他の貸付金・奨学金等の利用状況		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
修学費用の使途	授業料	円	(名称)		
	教材費	円	<input type="checkbox"/> 生活福祉資金(教育支援資金、技能習得費) <input type="checkbox"/> 日本学生支援機構		
	施設費	円	<input type="checkbox"/> 母子寡婦福祉資金 <input type="checkbox"/> 日本政策金融公庫 <input type="checkbox"/> 教育訓練給付		
	実習費	円	利用期間	利用期間：令和_____年_____月から 利用期間：令和_____年_____月まで	
	その他	円	利用金額	月額_____円×_____箇月分=計_____円	
	合計	円	現在の状況	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 返済中 <input type="checkbox"/> その他()	

(備考) ※①…※印の欄には記入しないこと。 ※②…卒業後の希望就職先欄には施設の種別等を記入すること。

※③…□には該当するものに✓を入れること。

借入理由	

	No.	氏名	続柄	年齢	職業(勤務先・学校)	平均月収(手取り)	備考
世帯状況と収入	1			歳		円	
	2			歳		円	
	3			歳		円	
	4			歳		円	
	5			歳		円	
	6			歳		円	

上記の申請に対し、連帯して介護福祉士・社会福祉士修学資金の債務を保証します。
また、私は記入した個人情報については、本制度に必要な範囲で利用することに同意します。

申込年月日 令和 年 月 日

連帯保証人	フリガナ		男・女	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日
	氏名				<input type="checkbox"/> 平成(西暦)	年	(歳)
	本人との関係							
	住所	〒	—	電話	—	—		
				携帯	—	—		
	勤務先等	名称		電話	()			
		所在地	〒					—
	年収(税込額)		円	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他()			
備考								

(申請者が未成年(17歳以下)の場合は親権者(連帯保証人が父親の場合は母親)又は後見人の同意を得ること)

同意書

申請者が介護福祉士・社会福祉士修学資金の貸付を申請することについて同意します。

令和 年 月 日

親権者又は後見人
住所
氏名
申請者との続柄



提出する前に添付もれがないか、確認してください。(個人が連帯保証人となる場合のチェック表)

	チェック	申請者並びに連帯保証人が本申請書と併せて添付する書類	申請者本人	連帯保証人
添付書類	<input type="checkbox"/>	住民票(※発行してから3ヶ月以内のもの。連帯保証人と同一世帯の場合は1通で可)	◎	◎
	<input type="checkbox"/>	個人情報の取扱いについて	◎	◎
	<input type="checkbox"/>	誓約書(県外に住所のある申請者のみ提出)	◎	◎
	<input type="checkbox"/>	顔写真付きの身分証明書の写し(運転免許証、住民基本台帳カード、パスポート、学生証等)	◎	◎
	<input type="checkbox"/>	学業成績証明書(今年度に入学者を除いた申請者のみ提出)	◎	
	<input type="checkbox"/>	離職証明書(養成施設等への入学時に年齢が45歳以上で、離職して2年以内の者のみ提出)	◎	
	<input type="checkbox"/>	直近の所得金額を証する書類(確定申告書(控)の写し、源泉徴収票の写し等)	就労中の者のみ◎	◎
	<input type="checkbox"/>	在留カードの写し(日本国籍を有していない者のみ提出)表・裏	◎	◎

※連帯保証人が法人の場合のみ使用

連帯保証人（法人の連帯保証人用）

上記の申請に対し、連帯して介護福祉士・社会福祉士修学資金の債務を保証します。
また、記入した個人情報については、本制度に必要な範囲で利用することに同意します。

申 込 年 月 日	令 和	年	月	日
--------------	-----	---	---	---

フリガナ			
法人名			
法人所在地	〒 -		
電 話	()		
法人代表者		役 職	
申請者との関係 いずれかに☑	<input type="checkbox"/> 申請者が在学する養成施設を運営する法人 <input type="checkbox"/> 申請者が従事する（内定含む）施設等を運営する法人		
問合せ先	(担当部署名)		(担当者名)
	(住 所)		(電 話)

提出する前に添付もれがないか、確認してください。（法人が連帯保証人となる場合のチェック表）

添付書類	チェック	申請者並びに連帯保証人が本申請書と併せて添付する書類	申請者本人	連帯保証人
	<input type="checkbox"/>	住民票（※発行してから3ヶ月以内のもの。）	◎	
	<input type="checkbox"/>	個人情報の取扱いについて	◎	◎
	<input type="checkbox"/>	誓約書（県外に住所のある申請者のみ提出）	◎	◎
	<input type="checkbox"/>	顔写真付きの身分証明書の写し（運転免許証、住民基本台帳カード、パスポート、学生証等）	◎	
	<input type="checkbox"/>	学業成績証明書（今年度に入学者を除いた申請者のみ提出）	◎	
	<input type="checkbox"/>	離職証明書（養成施設等への入学時に年齢が45歳以上で、離職して2年以内の者のみ提出）	◎	
	<input type="checkbox"/>	直近の所得金額を証する書類（確定申告書（控）の写し、源泉徴収票の写し等）	就労中の者のみ◎	
	<input type="checkbox"/>	在留カードの写し（日本国籍を有していない者のみ提出）表・裏	◎	
	<input type="checkbox"/>	登記事項証明書（発行から3ヶ月以内）		◎
	<input type="checkbox"/>	直近2年分の決算書の写し（統括分のみ）※貸借対照表及び事業活動収支計算書		◎
	<input type="checkbox"/>	法人が連帯保証をすることの決定が確認できる書類（法人理事会議事録、取締役会議事録）		◎
	<input type="checkbox"/>	連帯保証人の法人と申込者との関係を証する書類 ※従事先施設等が連帯保証する場合勤務証明書		◎
	<input type="checkbox"/>	連帯保証についての確認票		◎
	<input type="checkbox"/>	財務状況確認書		◎