

第12号様式

(申請希望者⇒養成校⇒県社協)

収入印紙
200円

介護福祉士実務者研修受講資金貸付申請書

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実務者研修受講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

※貸付番号及び貸付開始年月 ※記入しないこと

貸付番号			貸付開始年月	年 月 日	
養成施設名	施設名				
	学科コース名				
	受講期間	日	年 月 日	～	年 月 日
フリガナ				男・女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成(西暦)
申請者氏名	印 ※①		生年月日		
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	
	年 月			(現在)	
借金を希望する金額等	借用希望額(総額①+②+③+④+⑤+⑥)			円(上限200,000円)	
	資金の使途内訳	① 受講料	円	② 国家試験受験手数料	円
		③ 教材費	円	④	円
		⑤	円	⑥	円
国家試験受験について	現在の実務経験年数	年 月			
	国家試験受験時期	令和 年 月の国家試験を受験予定			
現勤務先	名称			他の貸付金・奨学金等の利用状況	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	電話番号			(名称)	<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
	F A X			<input type="checkbox"/> 母子・父子・寡婦福祉資金 <input type="checkbox"/> 日本政策金融公庫	
	住 所			利用期間	利用期間：令和 年 月から 令和 年 月まで
				利用金額	月額 円 × 箇月分 = 計 円
職 種			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…印鑑登録証明書と同一の押印をすること。

※②…□には該当するものに✓を入れること。

借入理由	

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

連帯保証人についての記入欄 (必ず連帯保証人自身が記入のこと)

上記の申請に対し、連帯して介護福祉士実務者研修受講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		印 ※①			<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										
			所在地		〒 —								
					電話 ()								
	年収(税込額)		円	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 臨時 <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実務者研修受講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

印 ※①

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)

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(発行から3ヶ月以内)	◎	◎
	<input type="checkbox"/>	印鑑登録証明書(発行から3ヶ月以内) ※親権者又は後見人も必要です	◎	◎
	<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、パスポート等)	◎	◎
	<input type="checkbox"/>	誓約書(県外に住所のある申請者のみ提出)	◎	◎
	<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 表・裏(日本国籍を有していない者のみ提出)	◎	◎
	<input type="checkbox"/>	個人情報の取扱いについて	◎	◎

※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実務者研修受講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			
フリガナ			
法人代表者 職 氏 名			印 (代表者印)
法人所在地	〒		
電 話	()		
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)	

	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（発行から3ヶ月以内）	◎	
	<input type="checkbox"/>	印鑑登録証明書（発行から3ヶ月以内）	◎	
	<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、パスポート等）	◎	
	<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"/>	法人代表者の印鑑証明書（発行から3ヶ月以内）		◎
	<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		◎	