

介護福祉士修学資金等 貸付申請書  
(介護福祉士実務者研修受講資金)

令和 年 月 日

社会福祉法人  
福岡県社会福祉協議会会長 様

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

下記のとおり貸付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。  
 なお、貸付を受けるに当たっては、貸付条件を遵守することを誓います。

ふりがな			性別	生年月日	
申請者氏名			男 ・ 女	年 月 日	
住 所	〒  電話（ ） — 携帯（ ） —				
在学する 実務者研修施設	名 称				
	所 在 地				
国家試験受験予定 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> 今年度の試験を受験する（令和____年____月受験） <input type="checkbox"/> 実務経験 3 年未満の為、次年度以降に受験予定（令和____年____月予定） <input type="checkbox"/> その他（ ）				
他資金の受給・借入	無 ・ 有（名称： ）				
貸付希望金額	総 額 円				
貸付希望期間 (研修受講期間)	令和 年 月分 から 令和 年 月分まで（ 箇月）				
生計を 一にする 家族の状況	氏名	続柄	年齢	勤務先等	
		本人			

(様式第1－2号裏面)

連帯保証人について、下記のうち該当する欄に記入ください。

連帯保証人（個人）	ふりがな		性別	生年月日
	氏 名		男 ・ 女	年 月 日
	自 宅 所	〒 電話（ ） ー		
	勤 務 先 住 所	〒 電話（ ） ー		
	勤 務 先 名 称	(月平均収入 円)		
	本人との関係			
	私は、介護福祉士修学資金等の貸付けを受けておらず、申請者以外の連帯保証人になっていません。 氏 名 印			

連帯保証人（法人）	ふりがな			
	法人名			
	ふりがな			
	法人代表者名			
	法 人 住 所	〒 電話（ ） ー		
	本人との関係			
	本法人は、申請者及び本法人が債務を保証するその他の貸付対象者の貸付予定額の合計額以上に資産を有しています。 法人名 印			

連帯保証人（法定代理人）	ふりがな		性別	生年月日
	氏 名		男 ・ 女	年 月 日
	自 宅 所	〒 電話（ ） ー		
	勤 務 先 住 所	〒 電話（ ） ー		
	勤 務 先 名 称	(月平均収入 円)		
	本人との関係			
	(注1)	私は、介護福祉士修学資金等の貸付けを受けておらず、申請者以外の連帯保証人になっていません。 氏 名 印		

備 考 注1 申請者が未成年の場合、連帯保証人は法定代理人でなければならず、法定代理人が貸付規程第7条に定める要件を満たさない場合は、上記の個人又は法人の保証人の欄にも記入が必要です。