

介護福祉士修学資金等 貸付申請書  
 (介護福祉士修学資金・社会福祉士修学資金)

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。

申請する資金 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士修学資金 <input type="checkbox"/> 社会福祉士修学資金		
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 養成施設等	名称・学科名		
	所在地		
	入学年月日	年 月 日 (第 学年在学中)	
	国家試験受験予定	令和 年度 (令和 年1月)	
他資金の受給・借入	無 ・ 有 (名称 : )		
貸付希望金額	総 額 円		
	①修学資金/月額上限50,000円		
	月額【 円】×修学月数【 箇月】=【 円】		
	②入学準備金/上限200,000円・・・・・・・・・・ 【 円】		
	③就職準備金/上限200,000円・・・・・・・・・・ 【 円】		
	④国家試験受験対策費用/1年度の上限度額40,000円 ※介護福祉士修学資金のみ		
年額【 円】×修学年数【 年】=【 円】			
⑤生活費加算※対象者のみ			
加算額【 円】×修学月数【 箇月】=【 円】			
貸付希望期間 (在学期間)	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
		本人	

(様式第1-1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
	自宅住所	〒 電話 ( ) -		
	勤務先住所	〒 電話 ( ) -		
	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 ( ) -		
	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
	自宅住所	〒 電話 ( ) -		
	勤務先住所	〒 電話 ( ) -		
	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。