

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 5 年 4 月 20 日

社会福祉法人
福岡県社会福祉協議会会長

書類作成日を必ず記入してください。

様

申請者氏名 福岡 太郎 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。

記名・押印を忘れずに。

申請する資金 (いずれかに☑)	<input checked="" 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	ふくおか たろう		性別	生年月日
申請者氏名	福岡 太郎		<input checked="" type="checkbox"/> 男 ・ 女	平成14年 2月 2日
住 所	〒816-0804 春日市原町3-1-7 クローバープラザ6階 電話 (092) 915 - 7055 携帯 (090) 1234 - 5678			
在学する 養成施設等	名称・学科名	〇〇〇学校 〇〇〇学科		
	所 在 地	〇〇市〇〇町〇番地		
	入学年月日	令和 5 年 4 月 1 日 (第 1 学年在学中)		
	国家試験受験予定	令和 6 年度 (令和 7 年 1 月)		
他資金の受給・借入	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (名称 :)			
貸付希望金額	総 額 1,680,000 円			
	①修学資金／月額上限50,000円 月額【 50,000円】×修学月数【 24 箇月】=【 1,200,000 円】			
	②入学準備金／上限200,000円・・・・・・・・・・【 200,000 円】			
	③就職準備金／上限200,000円・・・・・・・・・・【 200,000 円】			
	④国家試験受験対策費用／1年度の上限度40,000円 ※介護福祉士修学資金のみ 年額【 40,000円】×修学年数【 2 年】=【 80,000 円】			
	⑤生活費加算※対象者のみ 月額【 円】×修学月数【 箇月】=【 円】			
貸付希望期間 (在学期間)	令和 5 年 4 月分 から 令和 7 年 3 月分まで (24 箇月)			
生計を 一にする 家族の状況	氏名	続柄	年齢	勤務先等
	福岡 太郎	本人	19	〇〇〇学校
	福岡 花子	母	50	〇〇〇商社
	福岡 一郎	父	50	〇〇〇会社
	福岡 福子	妹	15	〇〇〇中学校

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 () -	
	勤 務 先 住 所	〒	法定代理人以外の連帯保証人（個人） は上段に記入してください。	
	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	法定代理人以外の連帯保証人（法人） は中段に記入してください。
	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	ふくおか いちろう	性別	生年月日
	氏 名	福岡 一郎	男 ・ 女	昭和46年 6 月 6 日
	自 宅 所	〒816-0804 春日市原町3-1-7 クローバー7ラザ6階	電話 (092) 915 - 7055	
	勤 務 先 住 所	〒816-0804 春日市原町3-0-0	電話 (092) 584 - 3369	
	勤 務 先 名 称	〇〇〇会社	(月平均収入 300,000円)	
	本人との関係	父親	法定代理人（申請者が未成年の場合のみ）は 下段に記入してください。	
	(注1) 私は、介護福祉士修学資金等の貸	下段に記入してください。		
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。