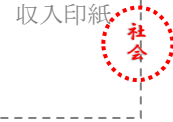


記入例

第1号様式-①

※ 200 円の収入印紙を貼付けし、
連帯保証人の印鑑で消印する



介護福祉士修学資金等貸付申請書 【士・社会福祉士】

すべて借受人(貸付を受ける者)が自署すること

※ 連帯保証人の欄を除く

令和6年 〇月 〇日

提出日を記入

申請者氏名 (ふりがな)	しゃかい ふくお	男 ・ 女	生年月日	昭和・平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 (〇〇 歳)
	社会 フクオ		提出日を記入	
住所及び 電話番号	①住民票上の住所地 〒 △△△ - △△△△ △△県〇〇市××町△丁目〇番地× 〇〇〇マンション △△号	②現住所 (左記①と居住地が異なる場合) 〒 ××× - ×××× △△県××町〇丁目×番地 ※ 左記と居住地が異なる場合のみ記入 ※		
	電話番号 自宅 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇 / 携帯 ××× (××××) ××××			
メール	入学した養成施設名を記入 @ / 携帯 △△△△-××@××.ne.jp			
養成施設名	〇〇専門学校 社会福祉士通信課程	学 年	令和6年 4月入学	
		修学期間	1年 6か月	

介護福祉士修学資金等の貸付けを次のとおり申請します。

貸付を希望する期間・
金額等を記入

介護福祉士 ・ 社会福祉士

@iwate-shakyo.or.jp からのメールを受
信できるアドレスを記入
※ 小文字と大文字、0(ゼロ)と O(オー)、
1(イチ)と I(エル)等が判別できるよう記入

借付希望 期間・金額	期 間	令和6年 4月から 令和7年 9月まで (18 か月)
①修学資金	月 額	50,000 円 × 18 か月 = 900,000 円
②入学準備金		200,000 円 (200,000円以内)
③就職準備金		200,000 円 (200,000円以内)
④国家試験 受験対策費用	円 × 年度 (一年度当たり40,000円以内)	
	円 (月額 円 × か月)	
	※ 給付型奨学金を利用する方は、生活費加算は申請できません。	

※ ④は、社会福祉士
は申請対象外

※ ③は、資格取得後、現
在の勤務先からの転職を
希望する場合のみ申請
可能

※ 修学期間が 18 か月の
場合の貸付上限額

総額 (①+②+③+④+⑤)	1,300,000 円 (注:)
高等教育修学 支援新制度* 併用確認	※いずれかに○ () 現時点で給付型奨学金採用候補者、又は令和6年6月末までに新制度申込予定 ⇒申請可能ですが、貸付金の交付は授業料等減免額の確定後になります。 () 日本学生支援機構の貸与型奨学金 (第一種・第二種) のみ利用 (利用予定) (○) 併用なし

他の貸付等 の借受状況	【利用有無】 有・無	名 称 : 借 受 期 間 : 現在の状況 : 借受中・返済中・猶予(据置)中・ 免責	本申請以外に借入している 資金がある場合は記入
----------------	---------------	---	----------------------------

※高等教育修学支援新制度(「給付型奨学金」及び「授業料等の減免」)の申込み状況についてご記入ください。

	関係	氏名	年齢	同居・別居	年収（前年）	勤務先、学校等
家族の状況 ※申請者と同一 生計の家族	本人	社会 フクオ	〇〇		0 円	〇〇ホーム
	父	社会 フクシ	△△	同居・別居	x,xxx, xxx 円	株式会社〇〇
	母	社会 〇〇	△△	同居・別居	x,xxx, xxx 円	〇〇有限会社
	祖母	社会 〇〇	××	同居・別居	※1 円	※2
	姉	社会 〇〇	△〇	同居・別居	※3 円	〇〇大学
					同居・別居	
申請理由	※資格取得の目的や岩手県内で介護業務に従事する意思、経済状況 ※ 岩手県内で相談業務等に従事する意思や、 貸付けを希望する経済状況等を含めた申請理由を記入(借受人自署) ※					

※1 年金収入等がある場合も記入
 ※2 無職の場合「無職」等と記入
 ※3 アルバイト収入等がある場合も記入

【連帯保証人記入欄】

上記の者が貸付けを受けることを保証します。連帯保証人の欄は、必ず連帯保証人が自署・押印すること

個人	(ふりがな) 氏名	しゃかい ふくし 社会 フクシ		男・女	昭和・平成 △△年 △月 △日 (△△歳)
	住所及び 電話番号	〒××××-×××× △△県××町〇丁目×番地 自宅 〇〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇 / 携帯 ×××(××××)××××			
	申請者との 関係	父	職業 年収	職業(農林水産業・商工業・公務員・会社員・自営業・その他) 勤務先名(株式会社〇〇) 前年の年収 ※ ×,×××,××× 円	

※ 募集要項にある、連帯保証人として申請できる方の基準をよく確認し、申請してください。

※ 所得課税証明書の、給与所得金額を確認し記入

法人	法人名			印
	法人所在地及び 電話番号	〒 - 電話番号 ()		
	法人代表者 役職・氏名			
	申請者との関係	<input type="checkbox"/> 在学する養成施設等を運営する法人 <input type="checkbox"/> 従事する(内定含む)施設等を運営する法人 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	本申込みについての 問合せ先	部署名等	担当者氏名	
	住所 〒 -			
	電話番号 ()			