

記入例

収入印紙 200 円を貼付し、連帯保証人の印で消印する

第1号様式-①



介護福祉士修学資金等貸付申請書 【介護福祉士・社会福祉士】

令和4年 ○月 ○日

すべて申請者が自署すること
※ 連帯保証人の欄を除く

会長 様

(ふりがな) 申請者氏名	かいご しんじ	男・女	生年月日	
	介護 シンジ <input checked="" type="radio"/> 介護		昭和・平成	○○年 ○○月 ○○日 (○○歳)
住所及び 電話番号	①住民票上の住所地 〒△△△-△△△△ △△県○○市××町△丁目○番地× ○○○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○丁目×番地	
	電話番号 自宅 ○○○ (○○○) ○○○○ / 携帯 ××× (××××) ××××			
入学予定の養成施設名を記入 ○○○専門学校 @ / 携帯 △△△△-××@××.ne.jp				
養成施設名	学 年	令和5年 4月入学		
		修学期間	2年 0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
(※1(エル)と1(イチ)、0(オー)と0(ゼロ)等が区別できるよう記入)

期 間	令和5年 4月から 令和7年 3月まで (24 か月)
借用希望 期間・金額	①修学資金 月 額 50,000 円 × 24 か月 = 1,200,000 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 40,000 円 × 2 年度 = 80,000 円 (一年度当たり40,000円以内)
	⑤生活費加算 円 (月額 ※ 給付型奨学金を利用する方は、生活費加算は (①+③+④+⑤) 1,680,000 円 (注:④は介護福祉士のみ対象)

※ 給付型、貸与型どちらも
受給予定の場合は、2か所
に○を記入

※ 貸付可能な最大金額

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5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・ <input checked="" type="radio"/> 無	名 称 : 借 受 期 間 : 現在の状況 : 借受中・返済中
----------------	---	---------------------------------------

※ 奨学金を受給予定の場合は、
「令和5年度大学等奨学生採
用候補者決定通知の写し」を
添付して申請すること

※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」)の申込みは、[http://www.wakai.ac.jp/~shakyo/](#)にて記入してください。

家族の状況 ※申請者と同一 生計の家族	関係	氏名	年齢	同居・別居	年収（前年）	勤務先、学校等
	本人	介護 シンジ	〇〇		0 円	〇〇専門学校
	父	介護 フクシ	△△	同居・別居	××× 円	株式会社〇〇
	母	介護 〇〇	△△	同居・別居	××× 円	デイサービス××荘
	祖母	介護 〇〇	××	同居・別居	*** 円	***
	姉	介護 〇〇	△〇	同居・別居	0 円	〇〇大学
				同居・別居		

* 年金収入等があれば記入
* 無職の場合「無職」等と記入

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、経済状況について、申請者と連帯して履行することを保証します。 ※ 資格取得の目的や、岩手県内で介護業務に従事する意思、貸付が必要な経済的理由等を含めて、申請理由を記入 ※
------	--

【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。記入してください。ついて、申請者と連帯して履行する

個人	(ふりがな) 氏名	かいご ふくし 介護 フクシ	男・女 男	生年月日 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

※ 年収は、市町村民税課税証明書の給与所得金額を記載。

※ 申請者が未成年（18歳未満）の場合で、**法定代理人(両親等の親権者)が2名いる場合は、市町村民税課税額が多い方を連帯保証人として申請すること。**

法人	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 ()