



## 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】

年 月 日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 会長 様

(ふりがな) 申請者氏名		男 ・ 女	生年月日		
	〒 -		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 〒 -		②現住所 (左記①と居住地が異なる場合) 〒 -		
	電話番号 自宅 ( )		/ 携帯 ( )		
メールアドレス	PC @		/ 携帯 @		
養成施設名	学 年	年 月入学 (現在第 学年)			
	修学期間	年 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。

種 別	介護福祉士 ・ 社会福祉士				
借用希望 期間・金額	期 間	年 月から 年 月まで ( か月)			
	①修学資金	月 額	円 ×	か月 =	円
	②入学準備金	円 (200,000円以内)			
	③就職準備金	円 (200,000円以内)			
	④国家試験 受験対策費用		円 ×	年度 =	円
		(一年度当たり40,000円以内)			
	⑤生活費加算		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。				
	総額 (①+②+③+④+⑤)		円 (注:④は介護福祉士のみ対象)		
高等教育修学 支援新制度* 併用確認	※いずれかに○ <input type="checkbox"/> 現時点で給付型奨学金採用候補者、又は令和7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。 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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			

※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。

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				円	
				同居・別居	円	
				同居・別居	円	
				同居・別居	円	
				同居・別居	円	
				同居・別居	円	
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、経済状況等について記載すること。					

**【連帯保証人記入欄】 ※「個人」又は「法人」どちらかの欄に記入してください**

上記の者が貸付けを受ける介護福祉士修学資金等の返還の債務について、申請者と連帯して履行することを保証します。

個人	(ふりがな) 氏名			男・女	生年月日 昭和・平成 年 月 日 ( 歳)
	住所及び 電話番号	〒 — 自宅 ( ) / 携帯 ( )			
	申請者との 関係	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（ ） 前年の年収 ※ _____円		

※ 前年の年収は、市町村民税課税証明書の給与所得金額を記載。

法人	(ふりがな) 法人名				
	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 住所 〒 — 電話番号 ( )	担当者氏名		