

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

収入印紙
200 円

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

すべて申請者（借受人となる本人）が自署・捺印すること

※ 連帯保証人の欄を除く

会長 様

令和7年 〇月 〇日

提出日を記入

(ふりがな) 申請者氏名	かいご しんじ 介護 シンジ	男 女	生年月日 昭和・平成 〇〇 年 〇〇月 〇〇日 (〇〇 歳)
住所及び 電話番号	①住民票上の住所地 〒 △△△ - △△△△ △△県〇〇市× × 町〇丁目△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） 〒 - ※ 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 ××× (△△△△) ××××			
入学予定の養成施設名を記入 〇〇〇専門学校 @ / 携帯 △△△△-×× @××.ne.jp			
養成施設名	〇〇〇専門学校	学 年	令和8年 4月入学
		修学期間	2年 0か月

提出日時点の
年齢を記入

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8年 4月から 令和10年 3月まで (24 か月)
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)
借用希望	40,000 円 × 2 年度 = 80,000 円 (一年度当たり40,000円以内)
円 (月額 ※ 給付型奨学金を利用する方は、生活費加算 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。

※ 多子世帯に該当する(該当
予定含む) 場合も、「新制度
申込予定」に○を記入。

※ 修学期間が2年の場合の
貸付可能な最大金額です。
(生活費加算除く)

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8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

※ 日本学生支援機構の奨学金を
受給予定の場合は、「令和8年度
大学等奨学生(予約)採用候補者
決定通知(写)」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

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	〇〇高校
	父	介護 フクシ	△△	同居・別居	××× 円	株式会社〇〇〇
	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
	弟	介護 〇〇	〇△	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 ※ 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た申請理由を記入 ※					

※ 年金収入等があれば記入
※ 収入がない場合は『0 円』と記入
※ 無職の場合『無職』等と記入

【連帯保証人記入欄】 ※ 連帯保証人の欄は、必ず連帯保証人本人が自署・捺印すること 記入してください
上記の者が貸付けを受ける介について、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	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	〒 ××× - ×××× △△県〇〇市××町〇丁目△番地× 〇〇〇マンション △△号 自宅 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇 / 携帯 ××× (〇〇〇〇) ××××		
	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（ 株式会社〇〇〇 ） 前年の年収 ※ ×,×××,××× 円

※ 前年の市町村民税課税証明書の給与所得金額を記載。

法人	※ 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。		※ 所得課税証明書の、給与所得金額を確認し記入	
	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 ()		

※ 自営業の場合は、社名（店名）、業種（賃貸業、旅館業 等）を記入