

埼玉県介護福祉士修学資金貸付申請書

2019年 5月1日

私は、「埼玉県介護福祉士修学資金等貸付制度実施要綱」及び「埼玉県介護福祉士修学資金貸付事業実施要領」の規定により本修学資金の貸付けを受けたいので、同意書の各号の事項に同意の上、関係書類を添えて申請します。

【申請者記載欄】※申請者本人が記入してください。

(提出先) 埼玉県社会福祉協議会 会長 様

養成施設等名	彩の国すこやか専門学校		入学年月	2019年 4月	
学部・学科 課程・コース名	介護福祉士課程 介護福祉士コース		修業年限	2年 0箇月 (卒業予定年月 2021年 3月)	
フリガナ	フクシ タロウ		性別	生年月日	昭和 平成 12年 4月 2日 (19歳)
申請者氏名	福祉 太郎 福祉				
現在の住所等 連絡先	〒330-8529 さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65		スタンプ印不可。		
住民票の住所 ア かいに○ イの場合は必要事項を記載	ア 上記住所と同一である。 イ 上記住所とは異なる		住民票を異動していない理由	(具体的に) ○○のため、住民票を異動していない(できない) ※具体的に記入してください。	
	イの場合 住民票の住所	〒 住民票の住所を記載			
申請期間 及び 金額	期間	2019年4月1日 から 2021年3月31日 まで (24箇月)			
	金額	① 学費 月額 50,000円 × 24箇月分 = 1,200,000円 (月額50,000円以内)			
		② 入学準備金 (200,000円以内)	200,000円		
		③ 就職準備金 (200,000円以内)	200,000円		
		④ 国家試験対策費用 年額 40,000円 × 2年分 = 80,000円 (1年度あたり40,000円以内)			
総額 (①+②+③+④)		1,680,000円			
他の公的給付・公的貸付等の借受の状況 注) 確認できる書類を添付してください。	利用有無	有 ・ 無	名称		
	内容	(例: ○○学校の学費)			
	金額	“有”の場合は記載をお願いします。 合わせて内容を確認できる書類を提出してください。			
現在状況	申請中・受給中・借受中・返済中・猶予(据置中)・滞納・債務整理中・免責・その他()				

(A3 右)

を入れてください。

申請者氏名 **福祉 太郎**

申請の理由 ※具体的に記入（埼玉県内のどのような施設で何をしたいか等）	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士の資格を取得後、埼玉県内の社会福祉施設等において、介護福祉士等の業務に従事します。						
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> 申請者自身の言葉で、具体的に記載をしてください。 他者と酷似している場合は、再提出を依頼することもありますので、御注意ください。 <p>【例】 養成施設等を卒業後、介護福祉士として、埼玉県内のどのような施設でどのような業務に従事していきたいか。家計の収入が少なく、学校に通うための授業料等の費用が不足する理由 等</p> </div>						
家族の状況 ※申請者の同一生計の家族	関係	氏名	年齢	同居・別居	平成29年の収入	備考	
	申請者本人	福祉 太郎	19	<input checked="" type="checkbox"/> 同居・別居	円		
	父	福祉 父男	53	<input checked="" type="checkbox"/> 同居・別居	円	課税証明書から転記してください。	
	母	福祉 母子	50	<input checked="" type="checkbox"/> 同居・別居	円		
	祖母	福祉 祖母江	80	<input checked="" type="checkbox"/> 同居・別居	円		年金
	妹	福祉 妹美	16	<input checked="" type="checkbox"/> 同居・別居	円		高校生
			同居・別居	円			

【連帯保証人記載欄】※連帯保証人本人が記入してください。

私は、上記の申請者が「埼玉県介護福祉士修学資金等貸付制度要綱」及び「埼玉県介護福祉士修学資金貸付事業実施要領」の規定により貸付けを受ける本修学資金において、同意書の各号の事項に同意の上、返還の債務について、連帯して保証いたします。

フリガナ	フクシ チチオ		<input checked="" type="checkbox"/> 男	生	大正	申請者との関係	
連帯保証人氏名	福祉 父男	<input checked="" type="checkbox"/> 福祉	・	年	昭和 40年 5月 2日	父	
			女	月	平成 (53歳)		
住所連絡先 ※“同上”は不可	〒330-8529 さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65		電話自宅 048(822)1192 携		日中連絡がつく電話番号を記入し、発信先について○をつけてください。		
			連帯保証人本人の日中連絡先 090-△△△△-□□□□ (自宅・携帯・勤務先・その他：)				
勤務先	名称	〇〇株式会社	収入	平成29年の収入		円	
	住所連絡先	〒〇〇〇-〇〇〇〇 埼玉県〇〇市〇〇 〇-〇-〇		課税証明書から転記してください。			
負債状況	有無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	金額	円	内容		
	現在状況	申請中・受給中・借受中・返済中・猶予(据置中)・滞納・債務整理中・免責・その他()					
備考	※本会への伝達事項等がありましたら御記載ください。						

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りません。

注2 申請者及び連帯保証人の添付書類は、「申請チェックリスト」を参照してください。

注3 本会から連帯保証人に連帯保証の意思を確認するために、電話連絡をします。日中連絡が可能な電話番号を「連帯保証人本人の日中連絡先」に記入してください。