

記入例

- ・鉛筆やこすると消えるボールペンは不可
- ・記載した内容を訂正する場合は修正部分に二重線を引き訂正印を押してください。 ※修正液使用不可

第2号様式

介護福祉士実務者研修受講資金貸付申請書

申請書記入日

(申請日) 令和〇年 〇月 〇日

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会長 様

私は、茨城県介護福祉士修学資金等貸付規程に基づき、本修学資金の貸付けを受けたいので、関係書類を添えて申請します。

【申請者記入欄】

※貸付番号及び貸付開始年月		年 月		(写 真) 縦 4 cm × 横 3 cm
(フリガナ)	77 ハナコ	性 別	男・女	
申請者氏名	福祉 花子	認印可	男・女	申請日現在の満年齢
生年月日	昭和・平成 ●年 ●月 ●日	年齢	××歳	
申請者住所	〒310-8586 水戸市千波町〇〇 090 (3210) 8765 日中の連絡先(携帯等)も記入 号 029 (350) 8366			
養成施設等の名称	●●実務者研修校	入学	令和 〇年 4 月 1 日	
学部・学科・課程・コース名	実務者研修講座	修業年限	年 6 箇月	
		卒業予定	令和 〇 年 9 月 30 日	
修了後の就労先	法人名	社会福祉法人 ●●●会		希望 内 定 就 業 中
	施設名	名称	特別養護老人ホーム ●●園	
		住所		
		実務者研修の受講期間	電話番号 ()	
貸付申請期間	令和 〇 年 4 月から令和 〇 年 9 月まで (6箇月)			
申請金額	介護福祉士実務者研修受講費 200,000 円 (200,000 円以内)			
返還時期	令和 〇 年 4 月から令和 〇 年 3 月まで 貸付申請期間の翌年度 4 月から 1 年以内の期間を記入			
返還方法	月賦 ・ 半年賦 ・ 一括			
他の公的給付・貸付又は修学資金等申請借用状況	<input type="checkbox"/> 申請中 ※ 申請中又は借用中の場合、修学資金の名称 <input type="checkbox"/> 借用中 <input checked="" type="checkbox"/> なし 申請中又は借用中の場合は、それを証明できる書類を添付してください。 【例】決定通知書のコピー			

申請者の履歴・賞罰等	年	月	学歴・職歴・免許・賞罰など種類別にまとめて書くこと。			
	昭和●年	3	茨城県立●●●高等学校 卒業			
	平成●年	4	社会福祉法人 ●●介護苑 入社			
	平成●年	9	社会福祉法人 ●●介護苑 退職			
	令和●年	11	社会福祉法人 △△ホーム 在職中			
	平成●年	5	普通自動車第1種免許 取得			
申請者の家族の状況	続柄	氏 名	年齢	同居・別居	勤務先・学校等	年度課税額
	本人	福祉 花子	25	同居・別居	社会福祉法人 ●●介護苑	136,300 円
	父	福祉 父男	52	同居・別居	▲▲▲株式会社	251,700 円
	母	福祉 母美	50	同居・別居	主婦	0 円
	兄	福祉 太郎	28	同居・別居	●●株式会社	157,500 円
	弟	福祉 次郎	22	同居・別居	××大学	0 円
			同居・別居		円	

平成●年
介護職員
初任者研
修修了

書ききれない場合は別紙(便せん等)に記入
*注:実務経験年数がわかるように記入してください

直近の課税証明書(市民税・県民税の課税証明書等)の課税額を記載してください。
※(課税証明書の「年税額」欄の金額)

【連帯保証人記入欄】

上記の申請に対し、修学資金の貸付が決定されたら、また、私は記入した個人情報については、本人の債務を負担します。

連帯保証人の印鑑登録証明書の印を押印してください。

申請者からみた関係

連帯保証人	フリガナ	フクシ チチオ		実印	申請者との関係	
	氏 名	福祉 父男		男・女		父
	生年月日	昭和・平成 ●年 ●月 ●日	年齢	52歳		
	住 所	〒310-8586 水戸市千波町〇〇 電話番号 029 (350) 8366				
	勤務先等	名称	▲▲▲株式会社 水戸営業所 連帯保証人の所得証明書の「給与収入(年金等含む)の金額を記入してください。			
		所在地	〒310-8586 水戸市千波町■〇 電話番号 029 (350) 〇〇■			
年収(税込額)	4,822,505円		雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他		

※連帯保証人の直近の所得を証明する書類、印鑑登録証明書を添付すること。