

介護福祉士実務者研修受講資金貸付申請書

(申請日) 令和 年 月 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		(写真) 縦4cm×横3cm
		年 月		
(フリガナ) 申請者氏名	性 別	男・女		
生年月日	昭和・平成 年 月 日	年齢 歳		
申請者住所	〒 _____ 電話番号 ()			
養成施設等の名称	入学	令和 年 月 日		
学部・学科・課程・コース名	修業年限 年 箇月 卒業予定 令和 年 月 日			
修了後の就労先	法人名	施設名 名称 住所		希望 内定 就業中
		電話番号 ()		
貸付申請期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで (箇月)			
申請金額	介護福祉士実務者研修受講費 円 (200,000円以内)			
返還時期	令和 年 月 から 令和 年 月 まで			
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 type="checkbox"/> なし			

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。			
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			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

【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場合は、保証人として連帯して修学資金の債務を負担します。また、私は記入した個人情報については、本制度に必要な範囲で利用することに同意します。

連帯保証人	フリガナ	実印		男・女	申請者との関係	
	氏名					
	生年月日	昭和・平成 年 月 日		年齢 歳		
	住所	〒 _____ 電話番号 ()				
	勤務先等	名称	〒 _____ 電話番号 ()			
		所在地				
	年収(税込額)	円	雇用形態	<input 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。