

介護福祉士実務者研修受講資金貸付申請書

（申請日） 年 月 日

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会会長 様

私は、社会福祉法人茨城県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付規程に基づき、介護福祉士実務者研修受講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 4 cm × 横 3 cm
		年 月		
(フリガナ) 申請者氏名	性 別	男 ・ 女		
生 年 月 日	年 月 日	年 齢	歳	
申請者住所	〒 ー 電話番号 () / 携帯番号 ()			
養成施設等の名称	入 学	年 月 日		
学部・学科・ 課程・コース名	修業年限		年	箇月
	卒業予定		年	月 日
修了後の就労先	(希望・内定)			
貸付申請期間	年 月 日から 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	年 月 から 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			

(裏面)

申請者の履歴・賞罰等	年号	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				<input checked="" type="checkbox"/> 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

【連帯保証人予定】申請者が記入してください。

連帯保証人	フリガナ			男・女	申請者との関係	
	氏名					
	生年月日		年 月 日	年齢	歳	
	住所		〒 ー 電話番号 () / 携帯番号 ()			
	勤務先等	名称				
		所在地	〒 ー 電話番号 ()			
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		