第２号様式（表面）

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	
J23－	年　月

（写 真）
縦４㎝×横３㎝

（ﾌﾘｶﾞﾅ） 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　（　　）　／携帯番号　（　　）		
実務者研修施設の名称		入学	令和　　年　　月
課　程　名		受講期間　　箇月 修了予定　令和　　年　　月	
修了後就労先	（現在就業中・希望・内定）		
借用期間	令和　年　月（入学）から　令和　年　月（修了）までの　　箇月		
借用金額	介護福祉士実務者研修受講資金　　円（200,000 円以内）		
返還時期	令和６年４月　から　令和７年３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	□ 申請中　※　申請中又は借用中の場合、修学資金の名称 □ 借用中 □ な　し　……		

（裏面）

申請者の履歴	年号	年	月	職　歴

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	課税年税額
	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	昭和・平成　　年　　月　　日　　年齢　　歳			
	住　　所	〒　　－ 電話番号　（　　）　／携帯番号　（　　）			
	勤務先等 名　称				
	勤務先等 所在地	〒　　－ 電話番号　（　　）			
	年収（税込額）	円	雇用形態	□正規　□パート　□その他	