

## 介護福祉士修学資金貸付申請書

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会会長 様

\_\_\_\_\_年 月 日

※受付番号

(申請者が自署)

養成施設名	課程名					
	学年	年	入学年月	20 年 月	卒業予定年月	20 年 月
フリガナ						
氏 名	(印)					
生年月日	西暦 年 月 日生 ( 歳)					

私は、養成施設卒業後、大阪府内で引き続き5年以上返還免除対象業務に従事する意思を有している  
ので、介護福祉士修学資金の貸付を次のとおり申請します。

住 所 ※住民票と同一	〒 _____					
電話番号 ※いずれか記入必須	自宅	( ) - ( ) - ( )				
	携帯	( ) - ( ) - ( ) ※申請者のもの				
本人の履歴	学 歴			職 歴		
	年 月	中学校卒	年 月	年 月	年 月	年 月
	年 月		年 月	年 月	年 月	年 月
	年 月		年 月	年 月	年 月	年 月
借用希望 期間・金額  ※金額にはカンマ ( , )を記入すること	借用期間	20 年 月から 20 年 月まで			① ( ) カ月分	
	②基本月額 ( 円) ※5万円まで		③生活費加算 ( 円)			
	(※上限額：授業料等の自己負担額÷①月数 ※千円単位) (※給付型奨学金を受給する場合は対象外)					
	④月額： _____ 円 (②+③)					
	⑤小計： _____ 円 (①×④)					
	⑥入学準備金【初回加算額】 ( 円) ※上限額：入学金の自己負担額					
⑦就職準備金【最終回加算額】 ( 円)						
⑧国家試験受験対策費用 ( 円) 内訳： ( 円) × ( ) 年分						
<b>合 計</b>		<b>円 (⑤+⑥+⑦+⑧)</b>				
卒業後に従事 する実施事業	第一希望					
	第二希望					

### 修学に係る費用の使途および他に受けている奨学金等

所要金額	使 途		金 額	他に受けている奨学金等	※いずれかに○をして、有りの場合はその内容を記入してください (金額は修学期間の通算分(見込み含む)を明記してください)。	
	1	入学金	円			有 り ・ 無 し
	2		円			
	3		円			
	4		円			
	5		円			
	6		円			
合 計			円			

名 称	金 額
修学支援新制度「授業料等減免」入学金の減免額	円
同「授業料等減免」授業料の減免額	円
同 日本学生支援機構「給付型奨学金」	円
日本学生支援機構「貸付型奨学金」	円
	円
	円

私は、連帯保証人として申請者と連帯して債務を負担するとともに、記入・提出した個人情報について  
は、大阪府社会福祉協議会および左記の養成施設が本制度に必要な範囲で利用することに同意します。

個人 場合・法定代理人(親権者・後見人) 自署	フリガナ				生年月日	
	氏 名	(印)			西暦 年 月 日 ( 歳)	
	申請者との関係					
	住 所	〒 _____				
	自宅電話				携帯電話	
	勤務先	名 称				
所在地		〒 _____				
電 話		( ) - ( ) - ( )				
年収(平成30年中の合計所得金額)			円 (課税・非課税・生活保護)			
個人 連帯保証人①が要件を満たさないとき 自署	フリガナ				生年月日	
	氏 名	(印)			西暦 年 月 日 ( 歳)	
	申請者との関係					
	住 所	〒 _____				
	自宅電話				携帯電話	
	勤務先	名 称				
所在地		〒 _____				
電 話		( ) - ( ) - ( )				
年収(平成30年中の合計所得金額)			円 (課税・非課税・生活保護)			
法人 ※上記のと同様	フリガナ				代表者公印	
	法 人 名					
	事業所名				担当者名	
	事業所 の所在地	〒 _____				
	電話番号	( ) - ( ) - ( )				
	申請者との関係				府社協承認日	承認NO.