様式第１号

# 福祉士修学資金貸付申請書

記入日　2020 年 4 月 15 日

議会会長　様

※受付番号　　事務局使用欄

黒色ボールペンでご記入ください。
鉛筆やフリクションペン（消せるペン）は不可。
修正する場合は、修正部分に二重線を引き訂正印を押してください（修正テープ等不可）。

（申請者が自署）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 養成施設名 | ○○○○専門学校 | | | | |
| | 課　程　名 | ▲▲▲▲学科 | | | |
| | 学年　1 年 | 入学年月 | 2020 年 4 月 | 卒業予定年月 | 2022 年 3 月 |
| フリガナ | フクシ　ハナコ | | | | |
| 氏　名 | 福祉　花子　印 | | | | |
| 生年月日 | 西暦　2002 年 11 月 11 日生　（　18　歳） | | | | |

認印を押印してください（連帯保証人と異なる印を使用）

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
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<br>※住民票と同一 | 〒 542－0065<br>大阪市中央区中寺 1-1-54 | 住民票と住所が一致していること。 |
| 電話番号<br>※いずれか記入必須 | 自宅　（ 06 ）－（ 1234 ）－（ 5678 ） | 必ず電話番号を記入してください。 |
| | 携帯　（ 090 ）－（ 1234 ）－（ 5678 ）※申請者のもの | |

| 本人の履歴 | 学　歴 |
|---|---|
| | 2017 年 3 月 ●● 中学校卒 |
| | 2017 年 4 月 □□ 高等学校入学 |
| | 2020 年 3 月 □□ 高等学校卒業 |
| | 年　月 |

申請者が生活保護世帯または住民税非課税世帯に属している方の中のうち、日本学生支援機構の「給付型奨学金」を受給しない方は、基本月額に加算して生活費加算を受けることができます。

| 借用希望期間・金額 | | |
|---|---|---|
| | 借用期間 | 2020 年 4 月から 2022 年 3 月まで |
| | ②基本月額（ 50,000 円）※5 万円まで<br>（※上限額：授業料等の自己負担額÷①月数 | ③生活費加算（　　円） |
| | ④月額：50,000 円（②+③） | |
| | ⑤小計：1,200,000 円（①×④） | |
| | ⑥入学準備金【初回加算額】（ 200,000 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】（ 200,000 円） | |
| | ⑧国家試験受験対策費用（ 80,000 円）内訳：（ 40,000 円 | |
| | 合　計 | 1,680,000 円（ |

修学支援新制度の「授業料等減免」の支給を受ける方は、授業料等の自己負担額を貸付月数で割った金額を記入してください。※最大５万円まで。千円単位

上限 20 万円（1 年生は入学準備金、2 年生は就職準備金の加算が可能です）

修学支援新制度の「授業料等減免」の支給を受ける方は、入学金の自己負担額を記入してください。※最大 20 万円まで千円単位

| 卒業後に従事する実施事業 | | |
|---|---|---|
| | 第一希望 | 特別養護老人ホーム |
| | 第二希望 | デイサービスセンター |

## 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 |
|---|---|---|
| 1 | 入学金 | 200,000 円 |
| 2 | 授業料（2 年分） | 1,500,000 円 |
| 3 | 実習費 | 200,000 円 |
| 4 | 学校納入費等 | 300,000 円 |
| 5 | 交通費（6 ヶ月×4 回） | 200,000 円 |
| 6 | | 円 |

借入れを希望する期間中、修学に必要な経費を、養成施設のパンフレットなどを参考に記入してください。「生活費」や「引越し費用」は対象外（生活費加算者は除く）。

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）。

有り ・ 無し

| 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」 | 720,000 円 |
| | 円 |

修学支援新制度を利用する方は、支給が決定した後、正式な金額を記入してください。なお、他の奨学金を併用する場合は、修学資金の貸付決定後、奨学金の金額を調整してください。

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

| 個人 連帯保証人①（場合・法定代理人（親権者・後見人）自署）※申請者が未成年の | | |
|---|---|---|
| | フリガナ | フクシ　タロウ |
| | 氏　名 | 福祉　太郎　印　西暦 1970 年 10 月 10 日（ 49 歳） |
| | 申請者との関係 | 父 |
| | 住　所 | 〒 542 － 0065<br>大阪市中央区中寺１－１－５４ |
| | 自宅電話 | 06-1234-5678 |
| | 勤務先 名称 | 社会福祉法人●●● |
| | 勤務先 所在地 | 〒 543 － 0055<br>大阪市天王寺区悲田院１－１－１ |
| | 勤務先 電話 | （ 06 ）－（ 9876 ）－（ |
| | 年収（平成 30 年中の合計所得金額） | 1,000,000 円（課税・非課税・生活保護） |

申請者本人とは違う認印を押印してください（※スタンプ印はOK）。

「令和元年度(平成 31 年度)住民税課税証明書(平成 30 年中の所得証明書)」における「合計所得金額」を記入してください。
※給与収入金額ではありません。
※源泉徴収票や確定申告書控えは不可。

| 個人 連帯保証人②（連帯保証人①が要件を満たさないとき 自署）※申請者が成年または | | |
|---|---|---|
| | 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 | |
| | 勤務先 名称 | |
| | 勤務先 所在地 | 〒 |
| | 勤務先 電話 | （　）－（　）－（ |
| | 年収（平成 30 年中の合計所得金額） | |

連帯保証人の要件
ア）独立した生計を営んでいること
イ）申請時に 65 歳未満であること
ウ）安定した収入があること
連帯保証人①がア・イ・ウの要件を満たさない場合、別にもう一名の連帯保証人を設定する必要があります。

※この欄は、連帯保証人となる法人の担当者が記入してください。
印鑑は、代表者公印を押印してください。

| 法人 連帯保証人③（※上記②と同様） | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | フリガナ | カブ）●●●● | | | |
| | 法人名 | 株式会社●●●● | 代表者公印 | | |
| | 事業所名 | デイサービス●●● | 担当者名 | 人材　一郎 | |
| | 事業所の所在地 | 〒 540 － 111<br>大阪市中央区 | | | |
| | 電話番号 | （ 06 ）－（ 9999 ）－（ 8888 ） | | | |
| | 申請者との関係 | 法人 | 府社協承認日 | 12 月 13 日 | 承認 NO. R01-*** |

府社協による令和 2 年度を対象にした法人保証の事前審査承認決定通知書の日付や承認番号を記入してください。