

## 社会福祉士修学資金貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会会長 様

※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	年	月	卒業予定年月	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、社会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	自宅電話				携帯電話		
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		
介護・福祉に関連する業務の従事経験	なし・あり	主な職種		期間	約	年間	
介護・福祉関連の資格	なし・あり	資格名					
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	③生活費加算 ( ) 円					
	④月額: _____ 円 (②+③)						
	⑤小計: _____ 円 (①×④)						
	⑥入学準備金 (初回加算額) _____ 円						
	⑦就職準備金 (最終回加算額) _____ 円 ※通信・夜間課程は対象外						
⑧合計 (⑤+⑥+⑦)		円					
卒業後の希望就職先	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。  有 り ・ 無 し
	1			円	
	2			円	
	3			円	
	4			円	
	5			円	
	6			円	
合 計			円		
		名 称	金 額		
					円
					円
					円
※合計額を記入する必要はありません					

## (連帯保証人が自署)

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。

連 帯 保 証 人			
フリガナ			生年月日
氏名又は名称	印		西暦 年 月 日 ( 歳)
本人との関係			
住所又は所在地及び電話番号	〒 _____		
	自宅:	( )	
	携帯:	( )	
勤務先等	名 称		
	所在地及び電話番号	〒 _____ 電話 ( )	
年収 (平成30年中の合計所得金額)		円	
※法人保証の場合	府社協承認日	承認NO.	