

介護福祉士修学資金貸付申請書

記入した日を書いてください。

受付番号

記入日 2020 年 12 月 1 日

1. 申請者に係る事項

養成施設	施設名	〇〇専門学校			課程名	介護福祉科	
	学年	1 年	入学年月	2021 年 4 月	卒業予定年月	2023 年 3 月	
フリガナ	フクシ ハナコ			印鑑は不要。	生年月日（西暦）		
氏 名	福祉 花子			2002 年 11 月 1 日（18 歳）			
住 所	〒 542 - 0065			住民票の住所を書いてください。 （現在の住所地と一致すること）			
	大阪市中央区中寺1-1-54 ふくしハイツ301						
自宅電話	06-6776-〇〇〇〇			携帯電話	090-1234-〇〇〇〇		
経 歴	学 歴			職 歴			
	2021 年 3 月 府立〇〇 高校卒			年 月			
	年 月			年 月			
	年 月			年 月			
卒業後の 希望就職先	第一希望	特別養護老人ホーム			就職を希望する事業名を書いてください。 （返還免除対象業務のみ対象です）		
	第二希望	介護老人保健施設					

2. 借入申請内容

		修 学 資 金		
借入希望期間（西暦）		2021年 4 月 ~ 2023 年 3 月 （ 24 ヶ月）		※支援区分にもとづく授業料等減免後の自己負担額を上限に、貸付限度額の範囲内で申請してください。 （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）
借入 希望 金額	月 額	35,000 円	（上限5万円、千円単位）	
	修学資金計①	840,000 円	（上限120万円） ※授業料等の自己負担額まで	
	入学準備金②	40,000 円	（初回加算、上限20万円、千円単位） ※入学金の自己負担額まで	
	就職準備金③	200,000 円	（最終回加算、上限20万円、千円単位）	
	国家試験受験 対策費用④	80,000 円	40,000 円/年 × 2 年分	
	合 計（①+②+③）	1,195,000 円		
借入希望総額		1,195,000		※生活費加算は、日本学生支援機構の「給付型奨学金」を受給する場合、申請できません。

3. 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	受 け て い る 奨 学 金 等	有 り	〇	無 し
	入学金	200,000 円		「所要金額」および「他に受けている奨学金等の金額」は、 修学期間の通算額を記入してください。 ※（例）は2年間分を記載しています。		
	1年次学費	900,000 円				
	2年次学費	900,000 円				
	実習費	70,000 円				
	参考図書	50,000 円				
	指定衣服費	20,000 円				
	交通費	80,000 円				
		円				
		円				
合 計	2,220,000 円					
（授業料や施設費、実習費、教材費、交通費など）				※（例）は支援区分「第1区分」の2年間分を記載しています。		
			有 り	〇	無 し	
			（有りの場合） 名 称		金 額	
			修学支援新制度「授業料等減免」入学金の減免額		160,000 円	
			同 「授業料等減免」授業料の減免額		1,180,000 円	
			同 日本学生支援機構「給付型奨学金」		919,200 円	
			生活福祉資金「教育支援資金」		300,000 円	
			日本学生支援機構「貸付型奨学金」		円	
					円	

4. 法定代理人（親権者等）および連帯保証人に係る事項

兼 連 帯 保 証 人 （ 親 権 者 等 ）	フリガナ	フクシ タロウ	印鑑は不要。	生年月日（西暦）	
	氏 名	福祉 太郎		1972 年 10 月 10 日 （ 48 歳）	
	申請者 との関係	父	<p>連帯保証人の要件</p> <p>※未成年の場合は親権者を立ててください。 ア）独立した生計を営んでいること イ）申請時の年齢が65歳未満であること ウ）府・市町村民税の課税がされていること 連帯保証人がア～ウの要件を満たさない場合は、もう一人の連帯保証人を立てる必要があります。</p>		
	自 宅 住 所	〒 542 - 0065 大阪市中央区中寺1-1-54			
	自 宅 電 話	06-6776-0000			
	勤務先名	株式会社〇〇〇			
	勤務先住所	〒 545 - 0001 大阪市阿倍野区天王寺町北1-			

法 定 代 理 人 （ 親 権 者 等 ）	フリガナ	フクシ ヤスコ	印鑑は不要。	生年月日（西暦）	
	氏 名	福祉 保子		1974 年 8 月 8 日 （ 46 歳）	
	申請者 との関係	母	<p>法定代理人（親権者等）をすべて記入してください。</p>		
	自 宅 住 所	〒 542 - 0065 大阪市中央区中寺1-1-54 ふくしハイツ301			
	自 宅 電 話	06-6776-0000	携 帯 電 話	090-3333-0000	

※ 法 定 代 理 人 以 外 の 第 三 者 の 方	フリガナ	フクシ ジロウ	印鑑は不要。	生年月日（西暦）	
	氏 名	福祉 次郎		1974 年 5 月 5 日 （ 46 歳）	
	申請者 との関係	叔父	<p>※連帯保証人は原則1名ですが、要件を満たさない場合は、もう一人の連帯保証人を立てる必要があります。 この場合の連帯保証人は、上記ア～ウの要件を満たす方としてください。 （法人を連帯保証人に立てる場合は、あらかじめ府社協へ連絡してください）</p>		
	自 宅 住 所	〒 546 - 0001 大阪市東住吉区今林3-0-0			
	自 宅 電 話	06-1111-0000			
	勤 務 先	〇〇〇株式会社			
	勤務先住所	〒 546 - 0003 大阪市東住吉区今川5-0-0			

※ 法 人 保 証 人 （ 予 定 者 ）	フリガナ					
	法 人 名					
	申請者 との関係 ※該当に○印	直接雇用 契約あり		派遣職員として 受入れ		その他 ()
	事業所住所	〒 -				
	事業所電話				事業所 F A X	
	府社協承認 番号					