

# 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 **2021** 年 **4** 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			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			
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

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、千円単位) ※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	「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。
	入学金	200,000 円	
	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	
	合計	2,220,000 円	
	受けている奨学金等	有り ○ 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	
	合計	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。

#### 4. 法定代理人（親権者等）および連帯保証人に係る事項

（申請者の氏名 **福祉 花子** ）

法定代理人（親権者等） 兼 連帯保証人（予定者）	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	<b>連帯保証人の要件</b> ※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。			
	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	法定代理人（親権者等）をすべて記入してください。			
	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				

※法定代理人以外の第三者の方 連帯保証人	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	※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）			
	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				

※法人保証を行う法人 連帯保証人（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	その他の内容 ( )
	事業所住所	〒 -				
	事業所電話				事業所 F A X	
	府社協承認 番号				事業所 担当者名	