様式第1-1号

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	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 大阪市中央区中寺1－1－54　ふくしハイツ301	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）	
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
	第二希望	介護老人保健施設

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）

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）	2
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	

※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）

※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
	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
		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）

「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。

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
				円

※（例）は支援区分「第Ⅰ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		
	自宅住所	〒 542 － 0065 大阪市中央区中寺1－1－54		
	自宅電話	06－6776－〇〇〇〇		
	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		

連帯保証人の要件（個人の場合）
※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）申請時の年令が65歳未満であること
ウ）安定した収入があること（合計所得金額が申請金額を上回っていること／現在、従事中であること）
エ）日本国籍を有する者又は次のいずれかに該当する者
①定住者　②永住者　③特別永住者　④日本人の配偶者等　⑤永住者の配偶者等
連帯保証人がア～エ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。

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		
	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	06－6776－〇〇〇〇	携帯電話	090－3333－〇〇〇〇

法定代理人（親権者等）をすべて記入してください。

※法定代理人以外の第三者の方 連帯保証人（予定者）				
	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		
	自宅住所	〒 546 － 0001 大阪市東住吉区今林3－〇－〇		
	自宅電話	06－1111－〇〇〇〇		
	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5－〇－〇		

※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～エ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）

※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ＦＡＸ	
	府社協承認番号				事業所担当者名	