

養成施設名（課程）（ ）

学年：第 学年（入学年度：20 年）

申請者氏名

介護福祉士修学資金貸付に係る連帯保証人調書

借用希望 期間・金額	借用期間	20 年 月から 20 年 月まで	① 箇月分
	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）
	⑧国家試験受験対策費用（		円）
⑨合計（⑤+⑥+⑦+⑧）		円	

修学に係る費用の使途

- ・修学期間を通して、修学に必要な費用を記入してください。

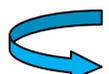
	使 途	金 額
1		円
2		円
3		円
4		円
5		円
6		円
合 計		円

他に受けている奨学金等

- ・本修学資金以外に、他に受けている奨学金や貸付金があれば、その内容を記入してください。

他に受けている奨学金等 (いずれかに○を記入)	名 称	金 額
有 り ・ 無 し		円
		円
		円

※裏面に続きます



連帯保証人① ※申請者が未成年の場合は、法定代理人（親権者・後見人）		
フリガナ		生年月日
氏名	⑩	西暦 年 月 日
本人との関係		(歳)
住所及び電話番号	〒 - 自宅： () 携帯： ()	
勤務先等	名称	
	所在地及び電話番号	〒 - 電話： ()
年収（所得金額）		円

連帯保証人②（個人） ※連帯保証人①が要件を満たさないとき		
フリガナ		生年月日
氏名	⑩	西暦 年 月 日
本人との関係		(歳)
住所及び電話番号	〒 - 自宅： () 携帯： ()	
勤務先等	名称	
	所在地及び電話番号	〒 - 電話： ()
年収（所得金額）		円

連帯保証人②（法人） ※連帯保証人①が要件を満たさないとき		
フリガナ		
法人名		社判
事業所名		担当者
上記担当者の連絡先及び電話番号	〒 - 電話： ()	
府社協審査承認日	年 月 日	府社協審査承認 No.