

令和3年度案内用

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 2022年4月15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	2022年4月	卒業予定年月	2024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			2003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	06-6776-0000			携帯電話	090-1234-0000		
経歴	学歴			職歴			
	2022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)		2022年4月～2024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円		※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. 修学に係る費用の用途および他に受けている奨学金等

所要金額	用途	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	
		円	
		円	
合計	2,220,000円		

受けている奨学金等	有り	○	無し	
	「高等教育の修学支援新制度」の支援区分			第1区分
	(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」			200,000円	
日本学生支援機構「貸付型奨学金」			円	

※(例)は支援区分「第1区分」の2年間分を記載しています。
※教育支援資金の貸付を受けている場合、修学資金を償還に充てます。

(授業料や施設費、実習費、教材費、交通費など)

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** ）

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		1973 年 10 月 10 日（48 歳）		
	申請者との関係	父	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）申請時の年齢が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 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。			
	自宅住所	〒 542 - 0065 大阪市中央区中寺1-1-1				
	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					

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		1975 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	携帯電話	090-3333-0000			

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		1975 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、法定代理人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、あらかじめ府社協による「事前審査」が必要です） ※申請者が成人の場合、連帯保証人の情報はこの欄に記入してください。			
	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 人 （ 予 定 者 ）	フリガナ	フク）〇〇〇〇	直接雇用契約がなく、また派遣職員でもない場合は、その他に〇印のうえ、関係を記入してください。			
	法人名	社会福祉法人〇〇〇				
	申請者との関係	直接雇用 契約あり	<input type="radio"/>	派遣職員として 受入れ	<input type="radio"/>	その他 （ ）
	事業所住所	〒 532 - 0011 大阪市淀川区西中島〇-〇	この貸付申請について、担当している方の氏名を記入してください。			
	事業所電話	06-2222-0000				
	府社協承認番号	R 0 3 - 0000	あらかじめ、府社協による事前審査の承認が必要です。		事業所 担当者名	社福 一郎

令和4年（2022年）4月1日以降に記入し提出する、日本国籍の18才の方について

- ①法定代理人の記入・押印は不要です。
- ②連帯保証人は、法定代理人（親権者等）でなくても構いません。