

介護福祉士実務者研修受講資金 貸与申請書

平成 年 月 日

石川県社会福祉協議会理事長 様

介護福祉士実務者研修受講資金の貸与を次のとおり申請します。

※黒ボールペンで記入 ※誤字は二重線(=)で訂正

| | | | |
|-------------------|--|------------------------|--------------------------|
| フリガナ | | | 性別 |
| 貸与申請者 氏名 | Ⓜ | | 男・女 |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日生（ 歳） | | |
| 住所 | 〒 - | | |
| 電話番号 | 自宅（ ） - 携帯 - - | | |
| 介護職としての 経験年数 | 通算 年 カ月 | | |
| 現在の勤務先 | 法人名 | | |
| | 施設名 | | |
| | 所在地 | 〒 - 電話（ ） - | |
| 実務者研修施設名 (学校名) | | | 通信制の場合は右欄に ○印をつけてください |
| 受講期間 | 平成 年 月 入学 平成 年 月 卒業予定（ カ月間） | | |
| 貸与申請額 | 円（上限20万円） | | |
| 該当に☑をしてください | 今年度の国家試験を <input type="checkbox"/> 受験する <input type="checkbox"/> 受験しない（平成 年度 受験予定） | | |
| | 他の貸付・給付を <input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない | | |
| | 実務者研修 受講の費用 について | 名 称 | |
| | | 金 額 | 円 |
| | | 借入期間 | 年 月 ~ 年 月 |
| | 借入状況 | 借入中・返還中・猶予(措置)中・その他（ ） | |

同居する家族の状況

| 氏名 | 続柄 | 年齢 | 氏名 | 続柄 | 年齢 |
|----|----|----|----|----|----|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(連帯保証人)

連帯保証人は、借受人と連帯して債務を負担することになります。連帯保証人として記入される方には、借受人より事前に同意を得ておいてください。連帯保証人にも、審査結果を送付します。

(1人目) 申請者が未成年の場合、連帯保証人は法定代理人としてください

| | | | | | |
|-----------|-------------------------|--|-------|-------|---------|
| フリガナ | | | 生年月日 | | 申請者との関係 |
| 連帯保証人氏名 | | | 昭和・平成 | 年 月 日 | |
| 住所電話番号 | 〒 - 自宅 () - /携帯 - - | | | | |
| 勤務先名称 | | | 年収 | 約 | 万円 |
| 所在地及び電話番号 | 〒 - 電話 () - | | | | |

(2人目) 未成年者が申請する場合で、法定代理人に資力が十分でなく、もう1人別に連帯保証人を立てる必要があるとき記入

| | | | | | |
|-----------|-------------------------|--|-------|-------|---------|
| フリガナ | | | 生年月日 | | 申請者との関係 |
| 連帯保証人氏名 | | | 昭和・平成 | 年 月 日 | |
| 住所電話番号 | 〒 - 自宅 () - /携帯 - - | | | | |
| 勤務先名称 | | | 年収 | 約 | 万円 |
| 所在地及び電話番号 | 〒 - 電話 () - | | | | |

この貸与申請書に、次の①～⑥の書類を添付してください。

- ① 介護施設・事業所の長の推薦書(第2号様式)
- ② 個人情報の取扱同意書
- ③ 申請者の住民票 ※外国人の方は、国籍と在留資格などを省略しないものを提出してください。
- ④ 連帯保証人の現住所を証する公的書類(住民票、運転免許証の写し等)
- ⑤ 連帯保証人に所得があることを証明する書類(所得証明書、源泉徴収票の写し、給与明細の写し、年金振込通知書の写し等で直近のもの)
- ⑥ 実務者研修施設に在学していることが分かる書類(在学期間がわかるもの。学生証の写し、受講者証の写し、在学証明書など)