

介護福祉士実務者研修受講資金 貸与申請書

令和 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	ヵ月
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	令和 年 月 入学	令和 年 月 卒業予定	(ヵ月間)
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)