

## 介護福祉士実務者研修受講資金 貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人青森県社会福祉協議会 会長 殿

介護福祉士実務者研修受講資金の貸付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。  
また、記入した個人情報については、本制度に必要な範囲で利用することについて同意します。

実務者研修施設名			
在学期間	年 月 日 ~ 年 月 日	通信 ・ 通学	
氏名	(フリガナ)		
	(印)		
生年月日	年 月 日 ( 歳)	性別	男 ・ 女
現住所	〒 ー		
	自宅電話 ( ) 携帯電話 ( )		
直近の職歴	従事期間	雇用形態 (常勤・ パート等)	勤務先名
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		
介護等の実務経験	年 か月		
現在の就労状況	<input type="checkbox"/> 就労している (就労先名: ) <input type="checkbox"/> 就労していない		
借入希望金額と 使途内訳	借入希望金額合計		
	①+②+③+④+⑤= _____ 円 (200,000円以内)		
	内訳:		
	①実務者研修施設の授業料	.....	円
	②参考図書、学用品費等	.....	円
	③交通費	.....	円
④国家試験受験手数料等	.....	円	
⑤その他( )	.....	円	
他の貸付金等の 利用状況	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		就労していない場合の 希望就職先 (施設の名称、種別等)
	<input type="checkbox"/> 生活福祉資金(教育支援資金) <input type="checkbox"/> 教育訓練給付金 <input type="checkbox"/> 母子寡婦福祉資金 その他(名称 )		

申請者以外の 家族の状況  ※申請者と同一 生計の家族	氏名	年齢	続柄	勤務先／学校名等	前年の年収(税込)	

連帯保証人の 状況  ※連帯保証人が 自分で記入 してください	(フリガナ)		生年月日	年	月	日 ( 歳)
	氏名		申請者から見た続柄			
	〒		—			
			自宅電話 ( )			
			携帯電話 ( )			
	勤務先等	(名称)				
(所在地)						
電話番号 ( )						
(雇用形態) 正規職員・非正規職員(契約 派遣 嘱託 臨時 パート)・自営業・その他						
(職種)			(年収)			

円

上記申請者が受講資金の貸付けを受けた場合は、連帯して債務を負担することを約束します。  
また、記入した個人情報については本制度に必要な範囲で利用することに同意します。

連帯保証人



添付書類  ※実務者研修施設 に提出する前に ☑してください。	介護福祉士実務者研修受講資金 貸付申請書(実務様式①)	<input type="checkbox"/>
	申請者の住民票 (市町村役場から3か月以内に発行されたもので、マイナンバーの記載の無いもの)	<input type="checkbox"/>
	連帯保証人の課税証明書(市町村役場から3か月以内に発行されたもの)	<input type="checkbox"/>