

## 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）				
	実務者研修 受講の費用 について	他の貸付・給付を <input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない			
		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)