

兵庫県介護福祉士修学資金等  
貸付申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 様

貸付希望種別 (いずれかに○)	介護福祉士修学資金 社会福祉士修学資金
フリガナ	生年月日(西暦)
氏名	年 月 日 ( 歳)
住所及び 電話番号	〒 - 携帯電話： 電話： ( )

養成施設	施設名				
	課程名			学年	
	入学年月	年 月	卒業予定年月	年 月	在学期間 箇月
借用希望期間	年 月～		年 月	貸付期間 箇月	
借用希望金額	【修学費用】	月額 ,000 円 × 箇月分計 ,000 円		※(貸付月額上限 50,000 円) × (貸付期間) です。	
	【介護福祉士国家試験受験対策費用】	年額 ,000 円 × 箇年分計 ,000 円		※社会福祉士修学資金の貸付希望者は利用不可 ※(貸付年額上限 40,000 円) × (貸付年数) です。 ※貸付期間(年数)と貸付希望年数が異なる場合、年度の初回に送金します。	
	【入学準備金(上限額 200,000 円以内・初回加算)】	,000 円			
	【就職準備金(上限額 200,000 円以内・最終回加算)】	,000 円			
	【生活費加算】	月額 ,000 円 × 箇月分計 ,000 円		※生活費加算を希望する場合は、一定の要件を満たす必要があります。 ※貸付月額上限は月額生活扶助基準の居宅(第1類)に掲げる額です。	
借用希望合計金額		円			
貸付を必要とする理由					
高等教育の修学支援新制度の申請 (いずれかに○)	有 ・ 無 →有りの場合は別紙申告書もご提出ください				
他の修学資金の申込み有無 (いずれかに○)	有 ・ 無 →有りの場合は下記名称等もご記入ください (名称： 金額：月・年 円)				
卒業後の希望就職先 (いずれかに○)	高齢者福祉施設 ・ 障害者福祉施設 ・ 児童福祉施設 その他 ( )				

「社会福祉法人兵庫県社会福祉協議会 介護福祉士修学資金等貸付規程」による介護福祉士修学資金等の貸付けを受けたいので申請します。

また、貸付けを受けることになった場合は、養成施設を卒業した後、兵庫県内において介護福祉士等として介護等の業務に従事することを誓います。

なお、事業の目的を達成するために必要な範囲において、行政機関又はその他関係機関に個人情報を提供し、必要に応じて個人情報を取得・共有することに同意します。

年 月 日

〒 \_\_\_\_\_  
 貸付申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

記入にあたっての留意事項

- ・貸付申請者が連帯保証人予定者、法定代理人を記入してください。
- ・貸付申請者が未成年の場合、法定代理人が必要になります。
- ・法定代理人が独立の生計を営んでいない場合、もう一人保証人が必要です。

(個人) 連帯保証人予定者 (法定代理人)

住所及び電話番号	〒 _____ 携帯電話： _____ 電話： ( ) _____		
フリガナ		生年月日	
氏名		本人との続柄	
勤務先名			

(個人) 連帯保証人予定者 ※法定代理人が独立の生計を営んでいない場合は、もう一人保証人が必要です。

住所及び電話番号	〒 _____ 携帯電話： _____ 電話： ( ) _____		
フリガナ		生年月日	
氏名		本人との続柄	
勤務先名			

(法人) 連帯保証予定法人 ※外国人留学生のみ法人での連帯保証が可能です。

住所及び電話番号	〒 _____ 電 話： ( ) _____		
法人名	福祉のお仕事 事業所登録番号	28-	
事務担当者名			

※連帯保証法人は、兵庫県内で、本貸付金の免除対象の事業を行っている法人に限ります。

※登録番号は28- (6ケタの数字) になります

※医療法人等で介護福祉分野の事業を行っていない場合、登録は不要のため事業所登録番号の記入は不要です。