

(様式第1号)

# 修学資金貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人青森県社会福祉協議会  
会 長 殿

養成施設(学科)名			
貸付希望種別 (○で囲む。)	介護福祉士	社会福祉士	
受講期間	年 月 日 ~	年 月 日	通信・通学
フリガナ			
氏名	㊟		
生年月日	年 月 日 ( 歳)	性別	男 ・ 女

介護福祉士等修学資金の貸付けを受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

住所及び電話番号	〒 _____ 自宅電話 ( ) _____ 携帯電話 ( ) _____			
本人の履歴	学 歴		職 歴	
	年 月	中学校卒	年 月	
	年 月		年 月	
借入希望期間 及び金額	年 月 から		年 月 まで	
	貸付月額	円 × 箇月分 =		円
	入学準備金			円
	就職準備金			円
	国家試験受験対策費用 (介護福祉士修学資金申請者のみ)			円
	生活費加算貸付月額	円 × 箇月分 =		円
希望額合計	※通信課程の申請の場合は合計額のみ記入			円
他の修学資金の 貸付けの有無	有 (名称 _____ )		無	
卒業後の希望 就職先	第一希望			
	第二希望			

備考 1 卒業後の希望就職先の欄には、施設の種別等を記入してください。

※裏面あり

申請者以外の 家族の状況	氏 名	続 柄	職 業	前年の年収(税込み)
	(年齢 歳)			
	( 歳)			
	( 歳)			
	( 歳)			
実家の住所	〒 ー 電話 ( )			
連帯保証人の 状況	(フリガナ)	生年月日	年 月 日( 歳)	
	氏名	申請者から見た続柄		
	〒 ー 自宅電話 ( ) 携帯電話 ( )			
	勤務先名	年 収 約 円 電話 ( )		
上記申請者が修学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。				
連帯保証人 ⑩				
連帯保証人の 状況	(フリガナ)	生年月日	年 月 日( 歳)	
	氏名	申請者から見た続柄		
	〒 ー 自宅電話 ( ) 携帯電話 ( )			
	勤務先名	年 収 約 円 電話 ( )		
上記申請者が修学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。				
連帯保証人 ⑩				
申請者の 振込口座	金融機関名		支店名	
口座番号		(○で囲んでください) 普通・当座	口座名義	フリガナ

2 申請者の振込口座の口座番号が確認できるものを添付してください。(通帳のコピー等)