

貸付申請書類の記入例



作成上の注意点

- 1 黒又は青の、消せないボールペンで記入してください。
※使用していることが判明した場合は、再度、作成依頼をさせていただきます。
- 2 住所記入欄は、住民票と同じ住所を記入してください。
※「同上」、「〃」は不可。
- 3 使用する印鑑は、各々異なる印鑑で押印してください。
※印影が同一と見える場合は、押印し直していただきます。
(印鑑の訂正について)



既に押印している印影に重なるように正しい印鑑で押印し、余白に改めて押印してください。

- 4 記入を誤った場合は、誤った箇所を二重線で引き、その方の申請書に押印している印鑑を上に乗せ、余白へ正しい内容を記入してください。

(例) 修学生が住所を誤った場合 ⇒ 高知市  〇〇町

※修正テープは不可。

(記 入 例)

第1-1号様式 (第1面)

個人保証用

介護福祉士・社会福祉士修学資金貸付申請書

貸付申請者氏名		高知 花子		年 齢	18 歳	
養成施設等の名称		〇〇専門学校		入 学 年 月	令和〇〇年 4 月	
養成施設等の所在地		高知市〇〇町 123-1		卒業予定年月	令和〇〇年 3 月	
借用希望期間・金額	期 間	令和〇〇年 4 月から 令和〇〇年 3 月まで (24 月)				
	金 額	①月額(学費相当分) 50,000 円 × 24 月分 = 計 1,200,000 円				
		②月額(生活費加算) 円 × 月分 = 計 円				
		③入学準備金 200,000 円 (初回加算額)				
		④就職準備金 200,000 円 (最終回加算額)				
		⑤介護福祉士国家試験受験対策費 (2年間を限度) 年額 40,000 円 × 2 年分 = 計 80,000 円				
(総) 合 計 (①+②+③+④+⑤)		1,680,000 円				
申請理由	ご家庭の状況はそれぞれ異なりますので、ご家庭の状況と資格取得、卒業後の就業意欲を詳しくご記入ください。 ※家庭の経済状況、卒業後に別紙1に定める区域及び職種の業務に従事しようとする意志について記載すること。					
資金の使途	学費、入学金、教材費など養成施設へ支払う費用の項目をご記入ください。					
他の公的制度等の利用状況	名 称	期 間	金 額	現在の状況		
	☐ 生活福祉資金(教育等)	年 月 ~ 年 月	円	☐ 申請中 ☐ 利用中 ☐ 返還中		
	☐ 母子・父子・寡婦資金	年 月 ~ 年 月	円	☐ 申請中 ☐ 利用中 ☐ 返還中		
	日本学生支援機構	☒ 貸与型(1種)2種)	令和2年4月~令和4年3月	30,000 円	☒ 申請中 ☐ 利用中 ☐ 返還中	
		☐ 給付型	年 月 ~ 年 月	円	☐ 申請中 ☐ 利用中	
		☐ 授業料等減免	年 月 ~ 年 月			
☐ 日本政策金融公庫	年 月 ~ 年 月		☐ 返還中			
☐ ()	年 月 ~ 年 月	円	☐ 申請中 ☐ 利用中 ☐ 返還中			

趣旨が同様の他制度との併用は原則不可。
併用が真に必要な場合は、別途ご相談ください。

(記入例)

第1-1号様式(第2面)

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

私は、養成施設を卒業後、社会福祉法人高知県社会福祉協議会に就職を希望しており、介護福祉士・社会福祉士修学資金の貸付けを受けたいので、貸付要領第4条第1項の規定により関係書類を添えて申請します。

なお、貸付け決定後は、貸付要領に定められた事項を守ることを誓います。

- ①住所記入欄について
住民票と住所が一致していること
- ②使用する印鑑について
各々異なる印鑑で押印すること

						令和〇〇年〇月〇〇日	
貸付申請者 (自署)	住所	〒780-1234 高知市〇〇町〇〇1丁目2-3					
	フリガナ 氏名	コチ ハコ 高知 花子		男・女 女	生年月日	昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日	

上記の貸付申請に対し、同意します。(※申請者が未成年の場合、署名押印すること)

						令和〇〇年〇月〇〇日	
法定代理人 (自署)	住所	〒780-1234 高知市〇〇町〇〇1丁目2-3					
	フリガナ 氏名	コチ 知 高知 太郎		男・女 女	生年月日	昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日	
法定代理人 (自署)	住所	〒780-1234 高知市〇〇町〇〇1丁目2-3					
	フリガナ 氏名	コチ フミ 高知 福美		男・女 女	生年月日	昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日	

【連帯保証人予定者】

貸付申請者が記入すること

連帯保証人1	住所	〒780-1234 高知市〇〇町〇〇1丁目2-3				
	フリガナ 氏名	コチ 知 高知 太郎		男・女 女	生年月日	昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日
連帯保証人2	住所	〒781-1234 〇〇市〇〇町〇〇765-4				
	フリガナ 氏名	フジ 一郎 福祉 一郎		男・女 男	生年月日	昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日

- ※ 法定代理人が未成年後見人の場合は、未成年後見人であることを証明する書類を添付すること。
- ※ 第1面と第2面は単一の用紙を基本とするが、別葉の場合は署名・押印した者全員の割り印があれば可とする。

(記 入 例)

第1-2号様式 (第1面)

法人保証

介護福祉士・社会福祉士修学資金貸付申請書

貸付申請者氏名		高知 花子		年 齢	18 歳	
養成施設等の名称		〇〇専門学校		入 学 年 月	令和〇〇年 4 月	
養成施設等の所在地		高知市〇〇町 123-1		卒業予定年月	令和〇〇年 3 月	
借用希望期間・金額	期 間	令和〇〇年 4 月から 令和〇〇年 3 月まで (24 月)				
	金 額	①月額(学費相当分) 50,000 円 × 24 月分 = 計 1,200,000 円				
		②月額(生活費加算) 円 × 月分 = 計 円				
		③入学準備金 200,000 円 (初回加算額)				
		④就職準備金 200,000 円 (最終回加算額)				
		⑤介護福祉士国家試験受験対策費 (2 年間を限度) 年額 40,000 円 × 2 年分 = 計 80,000 円				
(総) 合 計 (①+②+③+④+⑤)		1,680,000 円				
申請理由	ご家庭の状況はそれぞれ異なりますので、ご家庭の状況と資格取得、卒業後の就業意欲を詳しくご記入ください。 ※家庭の経済状況、卒業後に別紙 1 に定める区域及び職種の業務に従事しようとする意志について記載すること。					
資金の使途	学費、入学金、教材費など養成施設へ支払う費用の項目をご記入ください。					
他の公的制度等の利用状況	名 称	期 間	金 額	現在の状況		
	☐ 生活福祉資金(教育等)	年 月 ~ 年 月	円	☐ 申請中 ☐ 利用中 ☐ 返還中		
	☐ 母子・父子・寡婦資金	年 月 ~ 年 月	円	☐ 申請中 ☐ 利用中 ☐ 返還中		
	日本学生支援機構	☒ 貸与型(1種)2種)	令和 2 年 4 月 ~ 令和 4 年 3 月	30,000 円	☒ 申請中 ☐ 利用中 ☐ 返還中	
		☐ 給付型	年 月 ~ 年 月	円	☐ 申請中 ☐ 利用中 ☐ 返還中	
		☐ 授業料等減免	年 月 ~		☐ 申請中 ☐ 利用中 ☐ 返還中	
☐ 日本政策金融公庫	年 月 ~			☐ 申請中 ☐ 利用中 ☐ 返還中		
☐ ()	年 月 ~ 年 月	円		☐ 申請中 ☐ 利用中 ☐ 返還中		

趣旨が同様の他制度との併用は原則不可。
併用が真に必要な場合は、別途ご相談ください。

(記入例)

第1-2号様式(第2面)

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

私は、養成施設を卒業後、社会福祉法人高知県社会福祉協議会の別紙1に定める区域での就職を希望しており、介護福祉士・社会福祉士修学資金の貸付けを受けたいので、貸付要領第4条第1項の規定により関係書類を添えて申請します。

なお、貸付け決定後は、貸付要領に定められた事項を守ることを誓います。

①住所記入欄について

住民票と住所が一致していること

②使用する印鑑について

各々異なる印鑑で押印すること

令和〇〇年〇月〇〇日

貸付申請者 (自署)	住所	〒780-1234 高知市〇〇町〇〇1丁目2-3			
	フリガナ 氏名	コチ ハコ 高知 花子		男 女	生年 月日 昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日

上記の貸付申請に対し、同意します。(※申請者が未成年の場合、署名押印すること)

令和〇〇年〇月〇〇日

法定代理人 (自署)	住所	〒780-1234 高知市〇〇町〇〇1丁目2-3			申請者との関係 父
	フリガナ 氏名	コチ タロウ 高知 太郎		男 女	生年 月日 昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日
法定代理人 (自署)	住所	〒780-1234 高知市〇〇町〇〇1丁目2-3			申請者との関係 母
	フリガナ 氏名	コチ フミ 高知 福美		男 女	生年 月日 昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日

貸付申請者が記入すること

【連帯保証人予定者】※貸付申請者が未成年の場合、法定代理人

住所	〒780-1234 高知市〇〇町〇〇1丁目2-3			
フリガナ 氏名	コチ タロウ 高知 太郎	男 女	生年 月日	昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日

【連帯保証人予定者(法人)】

フリガナ 法人名	シャカイクシホウジン 〇〇カイ 社会福祉法人 〇〇会			
法人代表者	〇〇 〇〇	役職	理事長	
法人所在地	〒780-9876 高知市〇〇町〇〇1丁目2-3			
本申込 について 連絡先	(部署名等) 〇〇部△△課 (担当者名) 〇〇 (住所) 〒780-9876 高知市〇〇町〇〇1丁目2-3 (電話番号) 088 (8〇〇) 〇〇〇〇			

※ 法定代理人が未成年後見人の場合は、未成年後見人であることを証明する書類を添付すること。

※ 第1面と第2面は単一の用紙を基本とするが、別葉の場合は署名・押印した者全員の割り印があれば可。

(記入例)

第2号様式

身 上 調 書

貸付申請者	フリガナ氏名	カチ ハコ 高知 花子				電話番号	固定 088-800-1234 携帯 090-0000-△△△△			
	履歴	学 歴				職 歴				
		平成〇〇年 3 月 〇〇中学校卒				令和〇〇年 4 月 〇〇会社就職(〇年〇月退職)				
		令和〇〇年 3 月 〇〇高校卒				令和〇〇年 3 月 〇〇会社退職				
		年 月				複数の従事先がある場合は直近4ヶ所を記入(名称の後ろに退職年月を記入)				
年 月										
法定代理人	フリガナ氏名	カチ タロウ 高知 太郎				同居別居	同・別	健康状態		
	電話番号	(固定) 088 (800) 1234 (携帯) 090 (0000) △△△△								
	勤務先	(名称) 〇〇会社 (電話番号) 088 (800) 7654 (住所) 〒780-7654 高知市〇〇町〇〇9丁目8-7								
法定代理人	フリガナ氏名	カチ フミ 高知 福美				同居別居	同・別	健康状態		
	電話番号	(固定) 088 (800) 1234 (携帯) 090 (0000) △△△△								
	勤務先	(名称) デイサービス〇〇 (電話番号) 088 (800) 7654 (住所) 〒780-7654 高知市〇〇町9876-5								
その他の家族の状況	氏名	続柄	年齢	同居別居	職業	勤務先・学校名	健康状態(疾病・障害・要介護等)			
	高知 一郎	兄	20	別	大学生	〇〇大学	良好			
	高知 福子	妹	14	同	中学生	△△大学	良好			
	土佐 和子	祖母	75	同	無職		要支援1			
	本人、法定代理人以外を記入してください。									
連帯保証人1	フリガナ氏名					男女	生年月日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日		
	住所	〒 -				電話番号	固定 携帯			
	職業					申請者との関係				
	勤務先	(名称) (電話番号) () (住所) 〒 -								
連帯保証人2	フリガナ氏名	カチ イチロウ 福祉 一郎				男女	生年月日	昭和 〇〇年〇〇月〇〇日 平成 〇〇年〇〇月〇〇日		
	住所	〒781-1234 〇〇市〇〇町〇〇765-4				電話番号	固定 088-800-1234 携帯 090-0000-△△△△			
	職業	会社員				申請者との関係 伯父				
	勤務先	(名称) 〇〇会社 (電話番号) 088 (800) 7654 (住所) 〒780-7654 高知市〇〇町〇〇9丁目8-7								

※貸付申請者が未成年の場合、法定代理人欄への記入により連帯保証人1の記入を省略することは可

(記入例)

第1-3号様式

誓約書

貸付要領第2条第1項第2号エに基づいて申請される方は必要
(県外在住で、かつ県外養成施設に入学される方)

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

私は、介護福祉士修学資金等貸付を申し込むにあたり、社会福祉法人高知県社会福祉協議会 介護福祉士・社会福祉士修学資金貸付要領第2条第1項第2号エに基づいて申請するにあたり、卒業後は別紙1の区域において介護福祉士または社会福祉士として業務に従事するとともに、届出その他の義務についても誠実に履行することを誓約します。

また、上記の誓約に反する事由が生じた場合、速やかに届出るとともに、社会福祉法人高知県社会福祉協議会 介護福祉士・社会福祉士修学資金貸付要領の規定に伴い、返還いたします。

①住所記入欄について

住民票と住所が一致していること

②使用する印鑑について

第1-1号又は第1-2号(第2面)で押印した印鑑で押印すること。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

学 生

住所 △△県〇〇市〇〇町〇〇1丁目2-3

氏名 福祉 花子



令和〇〇年〇〇月〇〇日

法定代理人
(自署)

住所 △△県〇〇市〇〇町〇〇1丁目2-3

氏名 福祉 太郎



令和〇〇年〇〇月〇〇日

法定代理人
(自署)

住所 △△県〇〇市〇〇町〇〇1丁目2-3

氏名 福祉 美子



令和〇〇年〇〇月〇〇日

連帯保証人1
(自署)

住所 △△県〇〇市〇〇町9-8

氏名 福祉 太郎



令和〇〇年〇〇月〇〇日

連帯保証人2
(自署)

住所 □□県〇〇郡〇〇町△△3-2-1

氏名 人材 福介



連帯保証人
(法人)

令和 年 月 日

所在地
代表者名



個人情報の取り扱いについて（同意書）

「個人情報の取扱い説明書」及び「個人情報取扱事務概要説明書」をお読みいただき、次の各項目について、理解・同意していただける場合にはチェックを入れ、署名・捺印をして下さい。

☒ 私は、「個人情報の取扱い説明書」及び「個人情報取扱事務概要説明書」により、貴会における個人情報の取扱いについて理解しました。

☒ 私は、修学資金の利用に伴い、申込書などの提出書類に記載した個人情報について、「個人情報の取扱い説明書」及び「個人情報取扱事務概要説明書」並びに高知県社会福祉協議会の規則に基づいて取り扱われることに同意します。

※使用する印鑑について

第1-1号又は第1-2号（第2面）で押印した印鑑で押印すること。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

貸付申請者 氏名 高知 花子



法定代理人 氏名 高知 太郎



法定代理人 氏名 高知 福美



連帯保証人 1 氏名 高知 太郎



連帯保証人 2 氏名 福祉 一郎



（各々が自署にて署名押印すること。）