

介護福祉士修学資金等貸付 【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】申請書

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

私は、実務者研修施設を卒業し、介護福祉士国家試験に合格及び登録後、介護福祉士修学資金等貸付【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】要領の別紙1に定める区域及び職種の業務への就職を希望しており、介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業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。

		【申請日】 令和 年 月 日			
貸付申請者 (自署)	フリガナ			性別	生年月日
	氏名	(印)	男・女	昭和 平成	年 月 日 (歳)
	住所	(〒 -)			
	保有資格	<input type="checkbox"/> 旧 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 旧 ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 (旧 ホームヘルパー2級) <input type="checkbox"/> 無資格			
研修施設	名称				
	所在地				
	受講期間	(自) 令和 年 月 から (入学年月 ※自宅学習開始月) (至) 令和 年 月 (卒業予定年月)			
借用希望金額		円 (貸付上限額 200,000円)			
資金の用途		〔受講料等、借用希望額の内訳について、 <u>必要な費目のみ</u> ご記入ください。〕			
		・実務者研修授業料	円	・実習費及び教材費等納付金	円
		・国家試験受験手数料	円	・国家試験対策講座受講費	円
		・参考図書購入費 (上限 10,000円)	円	・学用品購入費及び交通費 (電車代など実費 上限 30,000円)	円
申請理由		※実務者研修終了後、介護福祉士国家試験の取得を目指すこと、別紙1に定める区域及び職種の業務に従事する意思があること等について記載すること。			

【連帯保証人予定者】(貸付申請者の自署も可)

住所	(〒 -)			
フリガナ			性別	生年月日
氏名			男・女	昭和 平成 (歳)

介護福祉士修学資金等貸付
【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】申請書

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

私は、実務者研修施設を卒業し、介護福祉士国家試験に合格及び登録後、介護福祉士修学資金等貸付【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】要領の別紙1に定める区域及び職種の業務への就職を希望しており、介護福祉士修学資金等貸付【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】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。

		【申請日】 令和 年 月 日		
貸付申請者(自署)	フリガナ		性別	生年月日
	氏名	(印)	男・女	昭和 年 月 日 平成 (歳)
	住所	(〒 -)		
	保有資格	<input type="checkbox"/> 旧 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 旧 ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 (旧 ホームヘルパー2級) <input type="checkbox"/> 無資格		
研修施設	名称			
	所在地			
	受講期間	(自) 令和 年 月 から (入学年月 ※自宅学習開始月) (至) 令和 年 月 (卒業予定年月)		
借用希望金額	円 (貸付上限額 200,000円)			
資金の用途	[受講料等、借用希望額の内訳について、 <u>必要な費目のみ</u> ご記入ください。]			
	・実務者研修授業料	円	・実習費及び教材費等納付金	円
	・国家試験受験手数料	円	・国家試験対策講座受講費	円
	・参考図書購入費 (上限 10,000円)	円	・学用品購入費及び交通費 (電車代など実費 上限 30,000円)	円
申請理由	※実務者研修終了後、介護福祉士国家試験の取得を目指すこと、別紙1に定める区域及び職種の業務に従事する意思があること等について記載すること			

【連帯保証人予定者】(法人)

法人名称		代表者名	
所在地	(〒 -)		
連絡先	(部署名等) (電話番号)	()	(担当者名)

誓約書

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

私は、介護福祉士実務者研修受講資金貸付を申込みにあたり、社会福祉法人高知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】要領第2条第1項第2号エに基づき、卒業後は別紙1の区域において介護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、速やかに届出を行うとともに、社会福祉法人高知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】要領の規定により返還いたします。

令和 年 月 日

修 学 生 住 所

(自 署) 氏 名

印

令和 年 月 日

連 帯 保 証 人 住 所

(自 署) 氏 名

印

令和 年 月 日

連 帯 保 証 人 所 在 地

(法 人) 代 表 者 名

印

【介護福祉士実務者研修受講資金】身 上 調 書

貸付申請者	フリガナ				電話番号	固定		
	氏名					携帯		
	勤務先	(名称) (住所) 〒 -			(電話番号)			
	実務経験	施設・事業所名			期 間			
					年 月 ~ 年 月			
					年 月 ~ 年 月			
			年 月 ~ 年 月					
			(合計) 年 か月					
介護福祉士国家試験 受験予定年月				令和 年 月				
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)	
連帯保証人	フリガナ					健康状態 (疾病・障害・要介護等)		
	氏名							
	電話番号	(固定)			(携帯)			
	職業				申請者との関係			
	勤務先	(名称) (住所) 〒 -			(電話番号)			

推薦状

令和 年 月 日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

業務従事施設の所在地

業務従事施設の名称

業務従事施設の長の職及び氏名



下記の者は、介護福祉士国家試験の受験資格を得るにあたり介護福祉士修学資金等貸付【介護福祉士実務者研修受講資金】の貸付けが必要であり、資格取得後も引き続き介護業務に従事する意欲があるなど、貸付けを受ける者として適当であると認められるので推薦いたします。

氏名	
業務従事開始日	年 月 日 から
所見 (人物・成績等)	
推薦理由	

業務従事施設担当者

担当者氏名		連絡先	TEL ()
			FAX ()