

保育士修学資金（就職準備金のみ）貸付申請書

年 月 日

貸付申請者氏名		年 齢		歳	
養成施設の名称		入 学 年 月		年 月	
養成施設の所在地		卒業予定年月		年 月	
借用希望期間		年 月から 年 月まで（ 月）			
借用希望金額	①月額(学費相当分) _____ 円 × _____ 月分 = 計 _____ 円				
	※②月額(生活費加算) _____ 円 × _____ 月分 = 計 _____ 円				
	【※借用希望期間は初回分から24か月以内とする】				
	③入学準備金 _____ 円(初回加算額)		合 計(①+②+③+④)		
	④就職準備金 _____ 円(最終回加算額)		円		
申請理由	※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してください。				
資金の使途					
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	☐ 給付型	年 月～ 年 月	円	☐ 申請中 ☐ 利用中 ☐ 返還中
		☐ 貸与型(1種)	年 月～ 年 月	円	☐ 申請中 ☐ 利用中 ☐ 返還中
		☐ 貸与型(2種)	年 月～ 年 月	円	☐ 申請中 ☐ 利用中 ☐ 返還中
	☐ 日本政策金融公庫		年 月～ 年 月	円	☐ 申請中 ☐ 利用中 ☐ 返還中
<input checkbox"="" type="checkbox/>()</td> <td>年 月～ 年 月</td> <td>円</td> <td><input type="/> 申請中 ☐ 利用中 ☐ 返還中					

第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 保育士修学資金等貸付要領の別紙1に定める区域での就職を希望しており、保育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項第1号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。

					令和	年	月	日
貸付申請者 (自署)	住 所	〒 ー						
	フリガナ 氏 名				男・女	生年 月 日	昭和・平成 年 月 日	
					印			

上記の貸付申請に対し、同意します。※申請時に申請者が18歳未満の場合は、法定代理人の署名・押印を必要とする。

					令和	年	月	日
法定代理人 (自署)	住 所	〒 ー						
	フリガナ 氏 名				男・女	生年 月 日	昭和・平成 年 月 日	
					印			
法定代理人 (自署)	住 所	〒 ー						
	フリガナ 氏 名				男・女	生年 月 日	昭和・平成 年 月 日	
					印			

【連帯保証人予定者】

連帯保証人1	住 所	〒 ー						
	フリガナ 氏 名				男・女	生年 月 日	昭和・平成 年 月 日	
連帯保証人2	住 所	〒 ー						
	フリガナ 氏 名				男・女	生年 月 日	昭和・平成 年 月 日	
					男・女	生年 月 日	昭和・平成 年 月 日	

※申請者、法定代理人の欄については、各々が署名・押印すること。

【押印について】 ・認印で可（ゴム印は不可） ・別の者が同じ印を使うことは不可

※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。

身 上 調 書

貸付申請者	フリガナ 氏 名				性 別	男 女	生年 月 日	昭和 平成 年 月 日 (歳)	
	住 所	〒 -				電話 番号		固定 携帯	
	履 歴	学 歴				職 歴			
		年 月 中学校卒				年 月			
		年 月				年 月			
年 月				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)
				同・別					
				同・別					
				同・別					
				同・別					
				同・別					
				同・別					
				同・別					
法定代理人	フリガナ 氏 名				性 別	男 女	生年 月 日	昭和 平成 年 月 日 (歳)	
	住 所	〒 -				電話番号		固定 携帯	
	職 業					申請者との関係			
	勤務先					所得額(年額)		円	
連帯保証人1	フリガナ 氏 名				性 別	男 女	生年 月 日	昭和 平成 年 月 日 (歳)	
	住 所	〒 -				電話番号		固定 携帯	
	職 業					申請者との関係			
	勤務先					所得額(年額)		円	
連帯保証人2	フリガナ 氏 名				性 別	男 女	生年 月 日	昭和 平成 年 月 日 (歳)	
	住 所	〒 -				電話番号		固定 携帯	
	職 業					申請者との関係			
	勤務先					所得額(年額)		円	

推 薦 状

年 月 日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

養成施設の所在地

養成施設の名称

養成施設の長の職及び氏名



下記の者は、成績優秀で、かつ家庭の経済状況等から保育士修学資金の貸付けが必要であり、
保育士修学資金の貸付けを受ける者として適当であると認められるので、推薦します。

課程名		学年	
フリガナ 氏 名			
所見 (人物・成績等)			
推薦理由			

(備考) 所見には、人物、成績、経済状況などをご記載ください。

推薦理由には、卒業後に保育士として県内で業務に従事する意志を有していることを確認し、
その旨を記載してください。

養成施設担当者

担 当 者 氏 名		連絡先	TEL () FAX ()
-----------	--	-----	--------------------