

東京都社会福祉協議会 介護福祉士等修学資金貸付申込書

法人保証

| | | | | | |
|-------------------------|----------------------------------|--|--|----------|--|
| 修学生 番号 (東社協記入) | | 貸付希望種別 | <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 | | |
| 養成施設 | | 学科・課程 | | | |
| 入学年月 | 20__年__月入学(__年在学中) | 卒業年月(予定) | 20__年__月卒業予定 | | |
| 本人 | フリガナ | | <input type="checkbox"/> 中高年離職者 <input type="checkbox"/> 生活費加算申込者 | | |
| | 氏名 | | | | |
| | 住所 | 〒 | | | |
| | 電話(自宅) | () | 携帯電話 | () | |
| | 生年月日 | (西暦) 年 月 日 (歳) (和暦) <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 | | | |
| | 勤務先 | (名称) (住所) 〒 (電話) () | | | |
| | 職業 | | 年収 | | |
| | 福祉施設等就労確認 | <input type="checkbox"/> 入学時点で福祉施設等で就労していない <input type="checkbox"/> 入学時点で福祉施設等で就労している(転職意思 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) | | | |
| 連帯保証人 (法人) | フリガナ | | | | |
| | 法人名 | | | | |
| | 法人所在地 | 〒 | | | |
| | 電話 | () | 法人設立年月日 | 西暦 年 月 日 | |
| | 法人代表者 | | 法人代表者の役職 | | |
| | 本人との関係 <small>*いずれかに☑</small> | <input type="checkbox"/> 在学する養成施設等を運営する法人 <input type="checkbox"/> 従事する(内定含む)施設等を運営する法人 | | | |
| | 本申込についての 問合せ先 | (部署名等) (住所) 〒 (電話) () (担当者氏名) | | | |
| (申込者が未成年の場合のみ記入) 親権者 | フリガナ | | | | |
| | 氏名 | | | | |
| | 住所 | 〒 | | | |
| | 電話(自宅) | () | 携帯電話 | () | |
| | 生年月日 | (西暦) 年 月 日 (歳) (和暦) <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 | | | |
| | 勤務先 | (名称) (住所) 〒 (電話) () | | | |
| | 職業 | | 年収 | | |
| (申込者が未成年の場合のみ記入) 親権者 | フリガナ | | | | |
| | 氏名 | | | | |
| | 住所 | 〒 | | | |
| | 電話(自宅) | () | 携帯電話 | () | |
| | 生年月日 | (西暦) 年 月 日 (歳) (和暦) <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 | | | |
| | 勤務先 | (名称) (住所) 〒 (電話) () | | | |
| | 職業 | | 年収 | | |

| | | | | | | |
|--------------|----|----|----|-------|---------|---------|
| 借入理由 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 生計を一にする家族の状況 | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業・学校 | 同居・別居の別 | 前年の所得税額 |
| | 1 | | 本人 | — | — | 円 |
| | 2 | | | | 同居・別居 | 円 |
| | 3 | | | | 同居・別居 | 円 |
| | 4 | | | | 同居・別居 | 円 |
| | 5 | | | | 同居・別居 | 円 |
| | 6 | | | | 同居・別居 | 円 |
| | | | | | 所得税額合計 | 円 |

| | | | | | | |
|----------|------|-----------------------|------|-------|---|--|
| 修学費用（見込） | 修学期間 | 20 年 月 ~ 20 年 月 (か月) | | | | |
| | 受験料 | 円 | 施設費等 | 円 | | |
| | 入学金 | 円 | 実習費 | 円 | | |
| | 授業料 | 円 | | 円 | | |
| | 教材費等 | 円 | | 円 | | |
| | | | | 合計(A) | 円 | |

| | | | | | | | | |
|-------------|--------|--------------------|-----------------------|---|---------------|--------|-----------------------|------|
| 修学資金 | 借入希望期間 | | 20 年 月 ~ 20 年 月 (か月) | | ※生活費加算申込者のみ記入 | | | |
| | 借入希望金額 | 月 額 | 円 × か月 | | 生活費加算 | 借入希望期間 | 20 年 月 ~ 20 年 月 (か月) | |
| | | 入学準備金 | 円 × 1回 | | | 居住地 | 都道府県 | 区市町村 |
| | | 就職準備金 | 円 × 1回 | | | 級地区分 | ____ 級地の ____ | |
| | | 介護福祉士 国家試験受験対策費 | 円 × 1回 | | | 月額加算額 | 円 × か月 | |
| | | 合計(B) | ① | 円 | | 合計(C) | ② 円 | |
| 借入希望総額(B+C) | | | 円 | | | | | |

| | | | | |
|--|---|-----------------|------|--|
| ※別途、証明書類添付 | 名称 | 利用期間 | 金額 | 現在の状況 |
| | <input type="checkbox"/> 生活福祉資金 | 20 年 月 ~ 20 年 月 | 総額 円 | <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 返済中 |
| | <input type="checkbox"/> 母子及び父子福祉資金 | 20 年 月 ~ 20 年 月 | 総額 円 | <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 返済中 |
| | <input type="checkbox"/> 日本政策金融公庫 | 20 年 月 ~ 20 年 月 | 総額 円 | <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 返済中 |
| | <input type="checkbox"/> 日本学生支援機構貸与型奨学金 | 20 年 月 ~ 20 年 月 | 総額 円 | <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 返済中 |
| | <input type="checkbox"/> 日本学生支援機構給付型奨学金 | 20 年 月 ~ 20 年 月 | 総額 円 | <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 返済中 |
| | <input type="checkbox"/> 授業料等減免制度(D) | 20 年 月 ~ 20 年 月 | 総額 円 | <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 返済中 |
| | <input type="checkbox"/> () | 20 年 月 ~ 20 年 月 | 総額 円 | <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 返済中 |
| ※本修学資金申込みに際し、上記奨学金等の利用について辞退・減額等を予定している場合には、手続き予定時期とその内容を記載 ※上記奨学金等の利用の場合は、「他の奨学金等借入状況確認書」「修学費用証明書」の添付が必須 | | | | |

年 月 日

東京都社会福祉協議会会長 様

私は養成施設卒業後、東京都内で継続して返還免除対象業務に従事しようとする意思があるので、上記のとおり申込みます。

本人 氏名 _____ (印)

上記の申込みについて、同意します。

親権者又は後見人 氏名 _____ (自署) 親権者又は後見人 氏名 _____ (印) (自署)

上記の申込みにより修学資金の貸付を受けたときは、その返還について、連帯して債務を負担することを誓約します。

連帯保証人 法人名 代表者 _____ (印) (自署)