

様式第1-1-1号(第6条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

修学資金貸付申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

貸付申請者 住所 〒

氏名^{ふりがな}

年 月 日生

連帯保証人 住所

氏名

介護福祉士修学資金等の貸付けを受けたいので、関係書類を添えて申請します。

在学している 養成施設	名称		入学年月	年 月
	所在地	静岡県浜松市中央区三方原町3453	学 年 / 課 程	年 (年課程)
貸付けを希望する理由				
貸付期間	年 月から 年 月まで			
家族の 状況	続柄	氏 名	年 齢	職業(勤務先又は学校名)
			歳	
他の修学資金の 受給・借受け状況	修 学 資 金 名			月 額
	高等教育修学支援新制度(申請済・申請中)			円
				円
(該当者のみ記入) 国家試験受験対策費用の貸付け希望				有・無
(該当者のみ記入) 生活保護世帯等における生活費加算部分の貸付け希望				有・無

(注) ①連帯保証人は成年の者で独立した生計を営む者であること。

②「在学する養成施設の長の推薦書」及び「住民票」、「年収証明書類」を添付すること。

③高等教育修学支援新制度の利用対象者は、「減免額、入学金、授業料等の確認資料」の提出が必要です。

④申請者及び連帯保証人の住所氏名は自署すること