第1-1号様式（保）

**保育士修学資金貸付申請書**

(西暦)　　　　　　年　　　月　　　日

**大分県社会福祉協議会会長　　様**

　　　　　　　私は、社会福祉法人大分県社会福祉協議会保育修学資金貸付等制度実施要綱に基づき、

　　　　　　本修学資金の貸付けを受けたいので、関係書類を添えて申請します。

**【貸付申請者がすべて自筆で記入】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | | | | |
| **申 請 者**  **(自署）** | ㊞ | | | | |
| **生年月日** | (西暦)　　　　　　年　　　　月　　　日　生　　（満　 　　歳）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　中高年離職者は☑を入れてください→□ | | | | |
| **住　　所（現住所）** | 〒　　　　－  TEL：　　　　(　　　　)　　　　　　携帯：　　　－　　　　　－ | | | | |
| **申請者の**  **最終履歴** | （西暦）　　　　　　年　　　月　　　　　　　　　　　　　　高等学校　卒業 | | | | |
| **養成施設** | 名　称 |  | | **課程**  **(学科・専攻)** |  |
| 入 学 年 月 | | (西暦)　　　　　年　　　月　　（第　　学年在学中） | | |
| 卒業予定年月 | | (西暦)　　　　　年　　　月 | | |

保育士修学資金の貸付を次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **借入希望期間** | (西暦)　　　　　 年　　　 月　　から　　　 　年　　　 月　 ( か月) | | |
| **借入希望金額** | ①修学資金 | | 円（月額　　　　円×　　か月） |
| ②入学準備金 | | 円 |
| ③就職準備金 | | 円 |
| 総　額  （①+②+③） | | 円 |
|  | | | |
| **他の公的給付**  **貸付等の状況** | 名　称 | 日本学生支援機構(給付／貸与型)・日本政策金融公庫・その他( )  ( 有　　・　　無　　) | |
| 期　間 | (西暦) 　年　　　月　　から　　　　　年　　　　月 | |
| ・高等教育の修学支援新制度の併用と日本学生支援機構(給付型奨学金)について**(注1)**  ( 対象者である・対象者でない・申請中 )　区分:　第　 　区分 (満額・　　/3) )  ・授業料等の減免金額(年額) 授業料：　　　　　　　円　入学金：　　　　 　　　円 | | |

　　(第1-1号様式裏面）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **家 族 状 況 ＊申請者及び同一生計** | **氏　　名** | **申請者との続柄** | **年齢** | **勤務先または学校** | **学校**  **種別** | **通学別** |
| **本人** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 公　立  私　立 | 自　宅  自宅外 |
|  |  |  |  | 公　立  私　立 | 自　宅  自宅外 |
|  |  |  |  | 公　立  私　立 | 自　宅  自宅外 |
|  |  |  |  | 公　立  私　立 | 自　宅  自宅外 |
|  |  |  |  | 公　立  私　立 | 自　宅  自宅外 |

　　　　【**※連帯保証人(予定者)の項目も全て貸付申請者が記入してください。押印は不要です。】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **連帯保証人（予定者）** | **フリガナ** |  | **続柄** |  |
| **氏　　名** |  |
| **生年月日** | (西暦)　　　　　年　　　月　　　日　生　（満　 　　歳） | | |
| **住　　所** | 〒　　　－  TEL：　　　( )　　　　　　 　携帯：　　　－　　　　－ | | |
| **勤務先名** |  | | |
| **勤務先住所** | 〒　　　－  TEL： | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **連帯保証人（予定者）** | **フリガナ** |  | **続柄** |  |
| **氏　　名** |  |
| **生年月日** | (西暦)　　　　　年　　　月　　　日　生　（満　 　　歳） | | |
| **住　　所** | 〒　　　－    TEL：　　　( )　　　　　　 携帯：　　　－　　　　－ | | |
| **勤務先名** |  | | |
| **勤務先住所** | 〒　　　－  TEL： | | |

|  |
| --- |
| **申請手続き、その他手続きにおける問合せ先　(常時連絡が取れる方)** |
| 氏名　 　(連絡先)　　　　－　　　　－　　　　 　 (続柄　 　　) |

　(注1) 新制度の採用決定者は、「授業料等減免認定結果通知書」の写し、および日本学生支援機構

にて給付型奨学金が決定した方は併せて「給付奨学生証」の写しを添付してください。

　　　　【確認事項】

1.本資金貸付は租税特別措置法第91条の3第2項の規定の適用により印紙税が課せられません。

2.大分県社会福祉協議会による所定の審査結果によってはご希望に添えない場合があります。

3.貸付審査の必要に応じ、ヒアリングを実施するほか、追加資料を求める場合があります。

4.ご送付いただいた申請書類等はご返却いたしませんのでご了承ください。なお、貸付不承認

となった場合は、申請書類一式をご返却いたします。