第1号様式（実）

**貸　付　申　請　書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　西暦　　　年　　月　　日

社会福祉法人 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 介護福祉士修学資金等貸付制度実施要綱に基づき、

　　本修学資金の貸付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

《（注）貸付申請者が自筆で記入し押印してください。》

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | |
| **氏　　名** | ㊞ | |
| **生年月日** | 西暦　　 　　　年　　 月　 　日　生 　（満　 　　歳） | |
| **住　　所** | 〒　 　-  固定電話:　 　　 (　 　　) 　 　 　携帯電話:　　　 　-　　 　- | |
| **実務者**  **研修施設** | 名　　称 |  |
| 受講期間 | 西暦　　　年　月　日 から 西暦　　 年　月　日 まで　（　　　カ月間） |

《（注）貸付申請者が自筆で記入してください。》

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **借入希望金額** | 金　　　　　　　　円 | | |
| **勤務先状況**  （**＊**該当に☑入れる） | □就労している　・　 □就労していない | | |
| 名　　称 | |  |
| 所在地 | | 〒　　　-  　　　　　　　　　　　 　　 電話:　　 （　　　） |
| 雇用形態 | | □フルタイム　・　□パート |
| **介護の実務経験** | 年　　ヶ月間 | | |
| **他資金の申込み・借入状況**  （**＊**該当に☑入れる） | □有　　　・　　　□無 | | |
| **名称** |  | |

《(注）連帯保証人予定者の各項目も全て貸付申請者が自筆で記入してください。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 　(　　　　歳) | | |
| **住　　所** | 〒　　　-  固定電話：　　 　(　 　　)　　 　 　　携帯電話：　　　-　　　- | | |
| **勤務先名** |  | | |
| **勤務先住所** | 〒　　　-  電話： ( ) | | |

【 確認事項 】

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

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

　　 3.ご提出いただいた申請書等の書類はご返却いたしませんのでご了承ください。

ただし、貸付不承認になった場合は、申請書等の書類はご返却いたします。