

福祉系高校修学資金貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人佐賀県社会福祉協議会会長 様

下記のとおり貸付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、貸付を受けるにあたっては、福祉系高校修学資金貸付規程等を遵守し、卒業後は佐賀県内の介護保険事業所・施設に勤務して介護福祉士として介護職員等の業務に従事することを誓います。

申請者氏名 ㊟

フリガナ	(姓)	(名)	性別	男・女
氏名				
生年月日	年 月 日生 ( 歳)			
本人住所	〒 ※常時連絡が取れること 自宅 ( ) - 携帯電話 ( ) -			
在学福祉系高校	高校 科 系列 (コース)			
申請時学年 修学期間	第 ( ) 学年	年 月 入学	年 月 卒業予定	
借入希望金額	貸付区分	内 訳		区分合計
	①国家試験受験対策費用 (120,000円以内) ※1年度あたり40,000円まで	1学年時 ( ) 円 2学年時 ( ) 円 3学年時 ( ) 円		_____ 円
	②就職準備金 (200,000円以内) ※3年次のみ	/		_____ 円
	<b>希望金額合計 (①+②)</b>			_____ 円
借入希望期間	年 月 から 年 月 分まで			
他の修学資金等の申請有無	有・無	(資金名) _____		
		(申請予定額) _____ 円		

生計を一にする家族の状況				※借入申請者と同一住所の方 全員を記入してください。
フリガナ 氏名	続柄	年齢	職業・勤務先等名称	年間所得
	本人			円
				円
				円
				円
				円
				円
前年の所得額の世帯合計				円

○私は当該申込みに基づき契約が締結された場合、連帯保証人となることを承諾いたします。

連 帯 保 証 人	フリガナ			性別	男・女	
	氏名			性別	男・女	
	生年月日	昭和・平成	年 月 日生 ( 歳)	本人との続柄		
	住所	〒				
		自宅 ( )		—	携帯電話 ( )	—
	勤務先名称 ・自営業者は業種 及び店舗名を記入			年間 所得	円	
勤務先住所	〒					
	電話 ( )		—	勤務年数	年 カ月	

○私は当該申込みに基づき契約が締結された場合、連帯保証人となることを承諾いたします。

連 帯 保 証 人	フリガナ			性別	男・女	
	氏名			性別	男・女	
	生年月日	昭和・平成	年 月 日生 ( 歳)	本人との続柄		
	住所	〒				
		自宅 ( )		—	携帯電話 ( )	—
	勤務先名称 ・自営業者は業種 及び店舗名を記入			年間 所得	円	
勤務先住所	〒					
	電話 ( )		—	勤務年数	年 カ月	

<備考>

- 借入申請者が未成年者の場合、連帯保証人は法定代理人を設定ください。
- 借受人と連帯保証人それぞれの欄の氏名等は、必ず本人の直筆にて署名してください。
- 連帯保証人（法定代理人）が非課税又は均等割のみ世帯である場合には、連帯保証人は2名必要です。