

様式第1号

保育士修学資金貸付申請書

令和 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、保育士修学資金貸付規程等を遵守し、卒業後は
佐賀県内の保育所等において保育業務に従事することを誓います。

申請者氏名

印

フリガナ	(姓)	(名)	性別	男・女	写真 添付 (40 mm×30 mm) 3ヵ月以内撮影 (単身胸から上) (年 月撮影)
氏 名					
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)				
現 住 所	〒 ※常時連絡が取れること 自 宅 () — 本人携帯 () —				
住民票住所	☐ 同上	〒			
在学する 養成施設 等(学校)	大 学 短期大学 専門学校				学部 学科・コース・専攻
	入学年月日	年 月 日 (第 学年在学中)			
本人の履歴	昭和 平成 令和	年 月	高校・大学	科	コース 卒業 系 列
保育士として働くこと に対する想い					
借入希望金額	①月 額 _____ 円× _____ カ月＝ _____ 円 ②入学準備金 (初回 1回限り) _____ 円 ③就職準備金 (最終回1回限り) _____ 円 合計 (①+②+③) _____ 円				
借入希望期間	令和 年 月から 令和 年 月分まで				
本制度以外に受けて いる奨学金等 ※申請中である場合も 記入する	有 ・ 無 奨学金等名称 日本学生支援機構(貸与型)・日本政策金融公庫・その他 [_____] 決 定 額 _____ 月額 _____ 円 ※ここに記入した奨学金等は、金額が分かる もの(決定通知等)の写しを添付すること。				
高等教育の修学 支援新制度利用	・利用する → ・「決定済」(第Ⅰ区分・第Ⅱ区分・第Ⅲ区分) ・利用しない ※採用決定写し添付。 ※いずれかを○で囲んでください。 ※利用している場合、別紙Ⅱ「高等教育の修学支援新制度利用状況及び修学費用の使途(見込)」を添付すること。				
※借入申請者が中高年離職者(45歳以上の者で、離職後2年以内の者)に該当する場合は免除に要する業務従事期間が3年間となります。該当者は下記に記入し、離職中であることを証明する書類の写しを提出してください。					
離職年月日	年 月 日		証明書類名		

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 (生 年 月 日)	続柄	年齢	同居又は別居	職業・勤務先・ 学校及び学年	当てはまる場合は項目に チェックしてください (別途書類の提出が必要です)	給 与 収 入 合計所得金額
(M・T・S・H . . .)	本人				☐ 障害者手帳の所持 ☐ 長期療養中 (6か月以上) ☐ 災害・盗難等の被害 (過去1年間)	円
(M・T・S・H . . .)			☐ 同居 ☐ 別居		☐ 障害者手帳の所持 ☐ 長期療養中 (6か月以上) ☐ 災害・盗難等の被害 (過去1年間)	円
(M・T・S・H . . .)			☐ 同居 ☐ 別居		☐ 障害者手帳の所持 ☐ 長期療養中 (6か月以上) ☐ 災害・盗難等の被害 (過去1年間)	円
(M・T・S・H . . .)			☐ 同居 ☐ 別居		☐ 障害者手帳の所持 ☐ 長期療養中 (6か月以上) ☐ 災害・盗難等の被害 (過去1年間)	円
(M・T・S・H . . .)			☐ 同居 ☐ 別居		☐ 障害者手帳の所持 ☐ 長期療養中 (6か月以上) ☐ 災害・盗難等の被害 (過去1年間)	円
(給与収入金額の合計)						円
(合計所得金額の合計)						円

※「給与収入」及び「合計所得金額」については、市町役場から取得された「所得課税証明書」等を参考に記入してください。

連帯保証人記入時の注意

- (1) 本人直筆にて記入ください。
- (2) 借入申請者が未成年者の場合、連帯保証人は法定代理人（親、親権者等）を設定ください。
- (3) 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、連帯保証人を1名追加してください。

○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						
	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 (自営業は業種・店舗名を記入)				給 与 収 入	円	
				合計所得金額	円		
勤務先住所	〒						
	電話 () —			勤務年数	年	ヵ月	

○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						
	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 (自営業は業種・店舗名を記入)				給 与 収 入	円	
				合計所得金額	円		
勤務先住所	〒						
	電話 () —			勤務年数	年	ヵ月	