

浸透印（スタンプ式印鑑）、および鉛筆・消せるボールペンは使用しないでください。

本会記入欄 貸付コード K2024 —

# 介護福祉士実務者研修受講資金 貸付申請書

社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 会長 殿  
(すべて自署)

実務者研修施設名			
フリガナ			
氏名			
生年月日	年 月 日生 ( 歳)		
住所及び連絡先	〒 _____ 電話 ( ) 携帯電話 ( )		
職歴 (介護の職歴のみ。 複数ある場合は直近 の4か所記載)	従事期間	従事先名称	
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
申請日現在での介護実務経験年数	年 ヶ月		
介護福祉士国家試験受験予定時期 (いずれかにチェックしてください)	年 月の国家試験を <input type="checkbox"/> 申込みます <input type="checkbox"/> 申込済		
借用予定期間* 貸付申請金額 (上限20万円)	年 月 から 年 月 まで 円 (千円未満切捨て)		
返還方法 (最長10回)	回数	回	返還金額 (元金) 1回目～ 円 最終回 円

※借用予定期間は、在学証明書の実務者研修受講開講予定日から修了予定日までを記入してください

連帯保証人の情報(すべて自署)

氏名	フリガナ	生年月日	年	月	日
			( 歳)		
住所 連絡先	〒 _____				
	電話 ( )	携帯電話 ( )			
申請者 との関係		所得額	円		
勤務先	勤務先名称	勤務先 住所	〒 _____		
	<input type="checkbox"/> 介護・福祉施設で介護等業務である <input type="checkbox"/> 自営業(職種: _____) <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 会社員(正社員、契約社員、派遣社員、パート、他 _____) <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )				

貸付金が全額返還免除となるまでに、下記の事項が必要であることを確認しました。

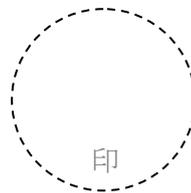
	必要となる事項 (各項目について確認し、チェックしてください)	チェック欄	
		申請者	連帯保証人
1	申請時の受講期間内に実務者研修を修了します。		
2	介護福祉士国家試験受験申し込みをしなかった場合は返還します。		
3	貸付年度の翌々年度までに介護福祉士の国家資格を取得します。		
4	国家資格を取得後、神奈川県内の施設において返還免除要件にて2年以上従事します。		
5	返還免除となるまでの全ての手続きを行います。		
6	1から5までの事項の全てを完了しない場合には、貸付金を全額返還します。		
7	虚偽その他不正な方法により、貸付の申請及び貸付を受けたことが明らかになったときは、貸付金を全額一括返還します。		

上記について相違ありませんので、「個人情報の取扱いについて」及び関係書類を添えて貸付を申請します。

記入日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

貸付申請者 氏名 \_\_\_\_\_

(自署)



当該申請に基づき「介護福祉士実務者研修受講資金」の貸付が承認された場合、連帯保証人になることを承諾いたします。

記入日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

連帯保証人 氏名 \_\_\_\_\_

(自署)

