

岡山県介護福祉士修学資金等借入申込書

年 月 日

社会福祉法人岡山県社会福祉協議会 会長 殿

介護福祉士実務者研修受講資金の貸付を受けたいので、次により申し込みます。

フリガナ			生年月日	年 月 日	
氏 名	(実印)	(年齢)		(歳)	
住 所	〒 -				
	自宅電話 () -		携帯電話 - -		
勤 務 先	事業所名				
	所在地				
受験可能な最初の 介護福祉士国家試験	_____年1月実施(予定)の介護福祉士国家試験				
	※受験資格を満たす見込みで受験できる場合も受験可能な試験に含まれます。				
現在までの実務経験 の状況	事業所名	従事期間			
	上記勤務先の事業所と同じ	年 月 ~	現 在		
		年 月 ~	年 月		
		年 月 ~	年 月		
	合計従事期間	年 か月			
合計従事期間が3年に 達する見込みの時期	年 月				
	※この欄は、合計従事期間が3年未満の場合のみ記入してください。				
合計従事日数が540 日に達する見込みの 時期	年 月	<input type="checkbox"/> 申込日時点で合計従事日数が540日以上			
	※この欄は、受験可能な最初の介護福祉士国家試験が、「実務者研修施設卒業年度の翌年度以降」、かつ「合計従事期間が3年に達する見込みの年度の翌年度以降」の介護福祉士国家試験の場合のみ記入して下さい。なお、申込日時点で合計従事日数が540日以上の場合は、時期を記入する代わりに <input checked="" type="checkbox"/> をチェック(☑)して下さい。				
借入希望金額	合計 円				
使途・内訳	実務者研修施設に支払う授業料、実習費及び教材費等の納付金			円	
	参考図書、学用品			円	
	交通費			円	
	国家試験の受験手数料			円	
	その他 ()			円	
実務者研修施設を卒業後、岡山県内(岡山県外の一定の国立施設等を含む。)において、 返還免除対象業務に従事する意思の有無				<input type="checkbox"/> 有り	
				<input type="checkbox"/> 無し	

裏面へ続く

様式第1号—2（裏面）

介護福祉士実務者 研修に関する他制度 等利用（予定を含む） の有無	<input type="checkbox"/> 有り（名称： _____ ） ※介護福祉士実務者研修受講資金と上記他制度との併用が認められない場合は、 <input type="checkbox"/> 上記他制度の利用を辞退する <input type="checkbox"/> 上記他制度の利用を辞退しない			
	<input type="checkbox"/> 無し			
備考				
連 帯 保 証 人	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名		借入申込者 との続柄	
	住 所		〒 _____ 電話（ _____ ） _____	
	勤務先	名 称		
所在地		〒 _____ 電話（ _____ ） _____		

【注意事項】

- 必ず両面印刷したものを使用してください。
- 選択式のところは該当する項目のをチェック（）してください。
- この申込書は、借入申込者が全て記入してください。
- 連帯保証人は、1人必要です。連帯保証人の要件等の詳細については、募集要項をご確認ください。
- 実務経験欄には、介護福祉士の受験資格となる実務経験について記入してください。記入しきれない従事期間等については、備考欄に記入してください。なお、介護福祉士の受験資格を満たすように記入されていれば、それ以外の事業所での実務経験については、記入を省略することができます。
- 郵送の際は、配達記録の残る方法による送付をお勧めします。不着等の事故が生じた場合には本会では責任を負いませんので、十分にご注意ください。
- 返還免除対象業務の内容については、募集要項をご確認ください。

【添付書類】

- 申込者及び連帯保証人の住民票の写し
 ※発行から3か月以内かつ個人番号（マイナンバー）記載なしのもの（コピーは不可）
 ※住民票謄本ではなく、住民票抄本で差し支えありません。
- 業務従事施設からの推薦書（様式第17号） ※現に施設に従事していない場合は添付不要
- 介護福祉士実務者研修 受講証明書（様式第18号）
- 連帯保証人の所得・課税証明書 ※最新の所得に対応するもの
- 個人情報の取扱いについての同意書