

第1号様式（第4条関係）

介護福祉士養成修学資金貸与申請書					
申請者	住所	〒			
	氏名	(ふりがな) 年 月 日生			
学校名					
学校所在地					
卒業予定年月日		年 月卒業見込み			
連帯保証人①	住所				
	氏名				
	申請者との関係				
連帯保証人②	住所				
	氏名				
	申請者との関係				
家族の状況	氏名	続柄	生年月日	年齢	備考
振込先口座	※取扱指定金融機関（三条信用金庫）とすること。				
	三条信用金庫	本店・支店	口座番号	普通	
	名義人（本人名義）				

社会福祉法人さかえ福祉会介護福祉士養成修学資金貸与を受けたいので関係書類を添えて申請します。

年 月 日
社会福祉法人 さかえ福祉会
理事長 様

申請者 ㊞

受付番号 第 号	受付年月日	年 月 日
貸与期間	年 月 日から 年 月 日まで	決定 修学生番号 号 貸与総額 円

※二重線内は記入しないこと。

誓 約 書

社会福祉法人さかえ福祉会介護福祉士養成修学資金の貸与を受けることとなったうえは、社会福祉法人さかえ福祉会介護福祉士養成修学資金貸与規則の条項を堅く守り、教育機関を卒業した後、直ちに貴法人において介護士、生活支援員又は法人が認めた職種の業務に従事することを誓います。

年 月 日

社会福祉法人 さかえ福祉会
理事長 様

申請者

住所 _____

氏名 _____ 印

保証書

申請者 住所 _____

氏名 _____ 印

上記の者が貸与を受ける社会福祉法人さかえ福祉会介護福祉士養成修学資金については、本人と連帯して債務を返済します。

年 月 日

社会福祉法人 さかえ福祉会
理事長 様

連帯保証人 住所 _____
(法定代理人※)

氏名 _____ 印

連帯保証人 住所 _____

氏名 _____ 印

区分	連帯保証人（法定代理人※）	連帯保証人
氏名		
生年月日		
職務 （勤務先の名称）		
月収		
申請者との関係		

※申請者が未成年の場合は、親権者又は未成年後見人とする。こと。

推 薦 書

学 校 名

学科学年

氏 名

生年月日 年 月 日

推
薦
理
由

年 月 日

社会福祉法人 さかえ福祉会
理事長 様

推薦校

学校長 _____ (印)