

福祉系高校修学資金貸付申請書

学 校 名		学 科 ・ 課 程	
入 学 年 月	年 月	卒 業 年 月 ( 予 定 )	年 月
フリガナ	-----		
申 請 者 氏 名	( 自 署 )		
生 年 月 日	和 暦 年 月 日 ( 満 歳 )	性 別	男 ・ 女
現 住 所	〒		
電 話 ( 自 宅 )	( )	携 帯 電 話	( )

借用希望期間、金額、返還方法

期 間	年 月 ~ 年 月 ( か 月 )		
金 額	ア. 修学準備金 (3万円以内)	円 【1年次加算】	
	イ. 介護実習費 (総額)	円 (内訳) 30,000円 × ( 年間 )	
	ウ. 国家試験受験対策費用総額	円 (内訳) 40,000円 × ( 年間 )	
	エ. 就職準備金 (20万円以内)	円 【卒業年次加算】	
	総額 (ア+イ+ウ+エ)	円	
返 還 方 法	ア. 月 賦	イ. 半 年 賦	ウ. 一 括

他の貸付、助成制度の利用状況※

他の制度を	ア 利用している			イ 利用していない		
利 用 し 場 合	貸付制度等の名称					
	利用 (借受) 予定期間	年 月 ~	金額	円		
	現 在 の 状 況	ア. 借 受 中	イ. 返 済 中	ウ. 猶 予 ( 据 置 ) 中		

※他の制度とは、生活福祉資金貸付金、母子及び父子福祉資金、日本学生支援機構等の奨学金、求職者支援のための各種助成金、貸付金が該当します。

生計を一つにする家族の状況

氏 名	続柄	年 齢	職 業 ( 勤 務 先 ・ 学 校 )	同 居 ・ 別 居	所 得 金 額 ※
	本人			同 ・ 別	円
				同 ・ 別	円
				同 ・ 別	円
				同 ・ 別	円
				同 ・ 別	円
				同 ・ 別	円
所得合計金額					円

※生計を一つにする者の直近の所得金額を証する書類 (給与所得者は源泉徴収票の写し、自営業者は確定申告書 (控) の写し、その他の方は課税証明) を添付してください。

## 連帯保証人（法定代理人）の状況

（裏面）

フリガナ		生年	和暦	年	月	日
氏名（自署）		月日		（満	歳）	
申請者との関係		性別	男 ・ 女			
現住所	〒					
電話（自宅）	（ ）		携帯電話	（ ）		

## 連帯保証人（法定代理人以外）の状況

フリガナ		生年	和暦	年	月	日
氏名（自署）		月日		（満	歳）	
申請者との関係		性別	男 ・ 女			
現住所	〒					
電話（自宅）	（ ）		携帯電話	（ ）		

※連帯保証人の直近の所得金額を証する書類（給与所得者は源泉徴収票の写し、自営業者は確定申告書（控）の写し、その他の方は課税証明）を添付してください。

..... 年 月 日

社会福祉法人栃木県社会福祉協議会長様

上記の記載内容は、事実に相違なく福祉系高校修学資金の借り入れしたく申請します。

また、私は、福祉系高校修学資金の利用にあたり、記載、提出した個人情報について、社会福祉法人栃木県社会福祉協議会個人情報保護規程の規定（必要な範囲での第三者提供を含む。）に基づき取り扱われることを同意します。

私は、貴会が貸付に必要な範囲で、全国の社会福祉協議会、就学先の福祉系高校、就労先の介護保険サービス等提供事業所、自治体等の関係機関を第三者として個人情報を提供すること及び、それらの関係機関から、貴会が、私の個人情報の提供を受けることに同意します。また、社会福祉法人栃木県社会福祉協議会福祉系高校修学資金貸付事業実施要綱第8福祉系高校修学資金返還充当資金貸付事業への移行について、理解し、同意いたします。

（本人）氏名 \_\_\_\_\_（自署）

上記の申請に、同意の上、当該申請により修学資金の貸付けが決定された場合、上記の者の連帯保証人として、修学資金の債務を連帯することを承諾します。

また、私は、福祉系高校修学資金の利用にあたり、記載、提出した個人情報について、社会福祉法人栃木県社会福祉協議会個人情報保護規程の規定（必要な範囲での第三者提供を含む。）に基づき取り扱われることを同意します。

私は、貴会が貸付に必要な範囲で、全国の社会福祉協議会、就学先の福祉系高校、就労先の介護保険サービス等提供事業所、自治体等の関係機関を第三者として個人情報を提供すること及び、それらの関係機関から、貴会が、私の個人情報の提供を受けることに同意します。また、社会福祉法人栃木県社会福祉協議会福祉系高校修学資金貸付事業実施要綱第8福祉系高校修学資金返還充当資金貸付事業への移行について、理解し、同意いたします。

（法定代理人又は後見人）氏名 \_\_\_\_\_（自署）

当該申請により、修学資金の貸付けが決定された場合、上記の者の連帯保証人として、修学資金の債務を連帯することを承諾します。

また、私は、福祉系高校修学資金の利用にあたり、記載、提出した個人情報について、社会福祉法人栃木県社会福祉協議会個人情報保護規程の規定（必要な範囲での第三者提供を含む。）に基づき取り扱われることを同意します。

私は、貴会が貸付に必要な範囲で、全国の社会福祉協議会、就学先の福祉系高校、就労先の介護保険サービス等提供事業所、自治体等の関係機関を第三者として個人情報を提供すること及び、それらの関係機関から、貴会が、私の個人情報の提供を受けることに同意します。また、社会福祉法人栃木県社会福祉協議会福祉系高校修学資金貸付事業実施要綱第8福祉系高校修学資金返還充当資金貸付事業への移行について、理解し、同意いたします。

（連帯保証人）氏名 \_\_\_\_\_（自署）

申請者が未成年者の場合、連帯保証人を2人（1人は法定代理人）としてください。

申請内容確認の連絡先	氏名（続柄）	電話番号
	（ ）	（ ）

（申請書類に不備等があった場合に連絡をすることがありますので、必ずご記入ください。）