

| | | | |
|------------|----|------------------------|--|
| 県社協 使用欄 | 一次 | 記入・入力例(白地様式は次頁) | |
|------------|----|------------------------|--|

長崎県介護福祉士実務者研修受講資金貸付申請書

色がついている部分の記入又は入力をお願いします。

令和 8 年 5 月 2 日

長崎

長崎県介護福祉士実務者研修受講資金の貸付を受けたいので、下記の通り申請します。

| | | | | | | |
|-----|------------|--------------|---|--|------|----------------------|
| 申請者 | フリガナ | ナガサキ ハナコ | 性別 | 生年月日 | | |
| | 氏名 (自署) | 長崎 花子 | <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 | <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 | 56 年 | 4 月 10 日生 (42 歳) |
| | 住所 | 〒 852 - 9999 | 長崎市浦上町99-99 | | | |
| | | 携帯電話 | 090 (9999) 9999 | 自宅電話 | () | |

※法人保証の場合には、下欄は記入せず、様式第 2-2 号 (法人連帯保証届) を記入、提出下さい。

| | | | | | | |
|-------------|------------------|--------------|---|--|------|---------------------|
| 連帯保証 予定者 | フリガナ | ヤマサト タロウ | 性別 | 生年月日 | | |
| | 氏名 | 山里 太郎 | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 | 50 年 | 3 月 5 日生 (48 歳) |
| | 住所 | 〒 852 - 9999 | 長崎市山里町99-99 | | | |
| | | 携帯電話 | 090 (9999) 2222 | 自宅電話 | () | |
| | 勤務先 名称 住所等 | 名称 | 山里商事株式会社 | | 電話番号 | 0956 (999) 6666 |

| | | | |
|-------|-------------|--------|---|
| 年間収入額 | 5,000,000 円 | 本人との続柄 | 夫 |
|-------|-------------|--------|---|

手書きの場合は
記入してください→

119,000 円

借入希望額は、千の位未満は切り上げて記載して下さい。
記載内容は照会する場合があります。

| | | |
|--------------|------------------------|-----------|
| 対象 経 費 | ① 実務者研修受講料等 (テキスト代を含む) | 100,000 円 |
| | ② 国家試験受験料 | 18,380 円 |
| | ③ 参考書・問題集代 | 10,000 円 |
| | ④ 国家試験交通宿泊費 (離島地区のみ) | 0 円 |
| | ⑤ 研修交通費 | 0 円 |
| | ⑥ 国家試験対策講座受講料 | 10,000 円 |
| | ※必要な経費等の金額を記載して下さい。 | 計 |

いずれか
に○→

| | |
|---|----------------------|
| 教育訓練給付金 (雇用保険) の利用 | 該当するところ |
| () 専門実践教育訓練給付金を利用する。 (上記①の50%分の金額を) | ↑手書きの場合は 記入してください |
| (○) 一般教育訓練給付金を利用する。 (上記①の20%分の金額を【A】から差し引き) | |
| () 利用しない。(調整なし) | |

| | | | | |
|---------------|----------|----------------|---|------------------|
| 実務者研修 受講状況 | 学校の名称 | あじさい学院 長崎教室 | | |
| | 受講 期間 | 受講申込日 | | 修了証明書発行見込日 |
| | | 令和 8 年 4 月 1 日 | ~ | 令和 8 年 12 月 18 日 |

※受講申込、修了等状況について、長崎県社会福祉協議会から学校に照会することに同意します。

| | |
|--|------------|
| 国家試験受験予定時期 (国家試験受験要件を充足する年度に受験しなければなりません。) | 令和 9 年 1 月 |
| 貸付申請年度末時点での国家試験受験要件としての実務経験年数見込み | 3 年 0 か月 |

| | | | | |
|------------|----|----|----|------|
| 県社協 使用欄 | 一次 | 二次 | 入力 | 貸付番号 |
| | | | | KB |

長崎県介護福祉士実務者研修受講資金貸付申請書

申請日： 令和 年 月 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

長崎県介護福祉士実務者研修受講資金の貸付を受けたいので、下記の通り申請します。

| | | | | | | |
|-----|------------|-------|--|--|--|--|
| 申請者 | フリガナ | | 性別 | 生年月日 | | |
| | 氏名 (自署) | | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 平成 (歳) | | |
| | 住所 | 〒 () | | | | |
| | 携帯電話 | () | 自宅電話 | () | | |

※法人保証の場合には、下欄は記入せず、様式第2-2号（法人連帯保証届）を記入、提出下さい。

| | | | | | | |
|-------------|------------------|--------|--|--|--|--|
| 連帯保証 予定者 | フリガナ | | 性別 | 生年月日 | | |
| | 氏名 | | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 平成 (歳) | | |
| | 住所 | 〒 () | | | | |
| | 携帯電話 | () | 自宅電話 | () | | |
| | 勤務先 名称 住所等 | 名称 | | | | |
| | 〒 () | 電話番号 | () | | | |
| 年間収入額 | 円 | 本人との続柄 | | | | |

| | | |
|---------------------|--|---|
| 借入申請金額 (Aから併給調整) | 円 | 借入希望額は、千の位未満は切り上げて記載して下さい。 記載内容は照会する場合があります。 |
| 対象 経費 | ① 実務者研修受講料等（テキスト代を含む） | 円 |
| | ② 国家試験受験料 | 18,380 円 |
| | ③ 参考書・問題集代 | 円 |
| | ④ 国家試験交通宿泊費（離島地区のみ） | 円 |
| | ⑤ 研修交通費 | 円 |
| | ⑥ 国家試験対策講座受講料 | 円 |
| | ※必要な経費等の金額を記載して下さい。 | 計 |
| 併 給 | 教育訓練給付金（雇用保険）の利用 | 該当するところに一つ○を記載下さい。 |
| | () 専門実践教育訓練給付金を利用する。（上記①の50%分の金額を【A】から差し引き） | |
| | () 一般教育訓練給付金を利用する。（上記①の20%分の金額を【A】から差し引き） | |
| () 利用しない。（調整なし） | | |

| | | | | | |
|---------------|----------|----------|---|----------|------------|
| 実務者研修 受講状況 | 学校の名称 | | | | |
| | 受講 期間 | 令和 年 月 日 | ～ | 令和 年 月 日 | 修了証明書発行見込日 |
| | | 令和 年 月 日 | | 令和 年 月 日 | |

※受講申込、修了等状況について、長崎県社会福祉協議会から学校に照会することに同意します。

| | |
|---|--------|
| 国家試験受験予定時期（国家試験受験要件を充足する年度に受験しなければなりません。） | 令和 年 月 |
| 貸付申請年度末時点での国家試験受験要件としての実務経験年数見込み | 年 か月 |