

貸付番号 (旧社協付田欄)	
------------------	--

様式第2号 (福祉系高校修学資金-1/3 枚目)

記入例(白地様式は次頁)

長崎県福祉系高校修学資金貸付申請書

令和 8 年 9 月 1 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

下記のとおり長崎県福祉系高校修学資金の貸付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ	ナガサキ ハナコ		性別	生年月日	
	氏名	長崎 花子		<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	平成 22 年 6 月 3 日生 (16 歳)	
	住所	〒852-9999 長崎市茂里町99-99				
	携帯電話	090 (9999) 9999		自宅電話	携帯電話	
高校名 (学科・専攻記載)	平和 高等学校 福祉 科	入学年月	令和 8 年 4 月			
		現在学年	第 1 学年			
		卒業予定	令和 11 年 3 月			
卒業後の就職希望先	<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険関係事業所 <input type="checkbox"/> 上記以外の介護等事業所 <input type="checkbox"/> 現時点では上記いずれかの選択未定					

借入希望期間金額	令和 8 年 4 月 から 令和 11 年 3 月 まで (3 年)		
	※ 借入時年度の期初4月から卒業時年度の期末3月までの期間を記入ください。		
	①修学準備金	30 千円	入学年度に限り 30,000 円以内
	②介護実習費	90 千円	内訳 (年額 30 千円 × 3 年) ※年額 30 千円以内、期間は借入期間同様
	③国家試験対策費	120 千円	内訳 (年額 40 千円 × 3 年) ※年額 40 千円以内、期間は借入期間同様
	④就職準備金	200 千円	卒業年度に限り 200,000 円以内
⑤合計 (①~④)	440 千円	①+②+③+④	
国庫補助金事業等の借入状況	<input checked="" type="checkbox"/> 借入なし、 <input type="checkbox"/> 生活福祉資金、 <input type="checkbox"/> 母子父子寡婦福祉資金 <input type="checkbox"/> その他借入 ()		

家計支持者（収入の有無にかかわらず原則父母双方）

記入例（白地様式は次頁）

様式第2号（福祉系高校修学資金－2/3 枚目）

生計を一にする家族の状況		注意)①家計支持者（両親等）の被扶養者全員（同居、別居にかかわらず）を記載。②被扶養にかかわらず、家計支持者と同居者全員を記入、③行が不足する場合は、別途適宜の用紙を添付して下さい。※両親が家計支持者になる場合、所得有無にかかわらず父母双方を家計支持者とみなし、父母それぞれの所得証明書（含む「所得0円」）の提出が必要です。			
続柄	氏名	年齢	勤務先名・職種 （学校名・学年）	同居 ・別居	年間収入額 （単位千円）
本人	長崎 花子	16	平和高校1年	<input checked="" type="checkbox"/> 同・ <input type="checkbox"/> 別	0
父	長崎 太郎	57	九十九島商事株式会社長崎支社	<input type="checkbox"/> 同・ <input checked="" type="checkbox"/> 別	4,326
母	長崎 洋子	50	無職	<input checked="" type="checkbox"/> 同・ <input type="checkbox"/> 別	0
兄	長崎 一郎	21	出島大学3年	<input checked="" type="checkbox"/> 同・ <input type="checkbox"/> 別	0
弟	長崎 次郎	15	平和高校1年	<input checked="" type="checkbox"/> 同・ <input type="checkbox"/> 別	0

両親が家計支持者の場合、収入の有無にかかわらず父母のそれぞれの所得証明（含む「所得0円」の証明）が必要です。年間収入額は、所得等の控除前の「収入金額」を記入して下さい。

住所等	〒 —	【親等が別居の場合のみ記入】
	携帯電話 ()	自宅電話 ()

連帯保証予定者	フリガナ	ナガサキ タロウ	本人との続柄	生年月日			
	氏名	長崎 太郎	父	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 43年 3月 5日生	<input type="checkbox"/> 平成 (58歳)		
	住所等	〒 852-9999 長崎市茂里町99-99		携帯電話	090 (8888) 8888	自宅電話	095 (999) 9999
		勤務先名称	九十九島商事株式会社長崎支社	年間収入額	4,326,000円		
住所等	〒 852-9999 長崎市茂里町77-77		電話	095 (777) 7777			

注) 申請者が未成年であるときは、連帯保証人のうち1名は当該法定代理人でなければなりません。

年間収入額は、所得等の控除前の「収入金額」を記入して下さい。

下記は、保証人が2名以上の場合のみ使用。

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

介護福祉士として働くことに対する思い

本資金は、「介護業務等に就労する意欲があり、介護福祉士資格取得に向けた向学心があると認められる者」に貸付を行うこととしています。

それをふまえて、介護福祉士を目指そうと思った理由や、どんな介護福祉士になりたいか等を記述して下さい。

氏名	長崎 花子
----	-------

介護福祉士になろうと思った理由やどんな介護福祉士になりたいか等を記述（300字程度）

例) 私は、～(途中省略)

～介護福祉士になりたいです。

貸付番号 (但社控使用欄)	
------------------	--

様式第2号（福祉系高校修学資金－1/3 枚目）

長崎県福祉系高校修学資金貸付申請書

令和 年 月 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

下記のとおり長崎県福祉系高校修学資金の貸付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ		性別	生年月日		
	氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成	年	月 日生 (歳)
	住所	〒 _____				
	携帯電話	()	自宅電話	()		
高校名 (学科・専攻記載)	高等学校	科	入学年月	令和 年 月		
			現在学年	第 学年		
			卒業予定	令和 年 月		
卒業後の 就職希望先	<input type="checkbox"/> ①介護保険関係事業所 <input type="checkbox"/> ②上記以外の介護事業所 <input type="checkbox"/> ③現時点では未定（上記①、②のいずれかに進むが、現時点では未定）					

借入 希望 期間 金額	令和 年 月 から 令和 年 月 まで (年)		
	※ 借入時年度の期初4月から卒業時年度の期末3月までの期間を記入ください。		
	①修学準備金	千円	入学年度に限り 30,000 円以内
	②介護実習費	千円	内訳（年額 千円 × 年） ※年額 30 千円以内、期間は借入期間同様
	③国家試験対策費	千円	内訳（年額 千円 × 年） ※年額 40 千円以内、期間は借入期間同様
	④就職準備金	千円	卒業年度に限り 200,000 円以内
⑤合計（①～④）	千円	①+②+③+④	
国庫補助金事業 等の借入状況	<input type="checkbox"/> 借入なし、 <input type="checkbox"/> 生活福祉資金、 <input type="checkbox"/> 母子父子寡婦福祉資金 <input type="checkbox"/> その他借入 ()		

様式第2号（福祉系高校修学資金－2/3 枚目）

生計を一にする家族の状況		注意)①家計支持者（両親等）の被扶養者全員（同居、別居にかかわらず）を記載。②被扶養にかかわらず、家計支持者の同居者全員を記入、③行が不足する場合は、別途適宜の用紙を添付して下さい。※両親が家計支持者になる場合、所得有無にかかわらず父母双方を家計支持者とみなし、父母それぞれの所得証明書（含む「所得0円」）の提出が必要です。			
続柄	氏名	年齢	勤務先名・職種 （学校名・学年）	同居 ・別居	年間収入額 （単位千円）
本人				<input type="checkbox"/> 同・ <input type="checkbox"/> 別	
				<input type="checkbox"/> 同・ <input type="checkbox"/> 別	
				<input type="checkbox"/> 同・ <input type="checkbox"/> 別	
				<input type="checkbox"/> 同・ <input type="checkbox"/> 別	
				<input type="checkbox"/> 同・ <input type="checkbox"/> 別	
				<input type="checkbox"/> 同・ <input type="checkbox"/> 別	
住所等	〒 _____ 【親等が別居の場合のみ記入】				
	携帯電話 (_____)	(_____)		自宅電話	

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

注) 申請者が未成年であるときは、連帯保証人のうち1名は当該法定代理人でなければなりません。

下記は、保証人が2名以上の場合のみ使用。

連帯保証予定者	フリガナ			本人との続柄	生年月日	
	氏名				<input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日生
	住所等	〒 _____			<input type="checkbox"/> 平成	(歳)
		携帯電話	(_____)	自宅電話	(_____)	
	勤務先 名称 住所等	名称			年間収入額	千円
	〒 _____					
			電話	(_____)		

