

**保育士修学資金貸付申請書**  
〔養成施設入学希望者（高校生用）〕

平成 年 月 日

社会福祉法人佐賀県社会福祉協議会会長 様

下記のとおり貸付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。  
なお、貸付を受けるにあたっては、保育士修学資金貸付規程等を遵守し、卒業後は佐賀県内の保育所等において保育業務に従事することを誓います。

申請者氏名

㊞

フリガナ	(姓)	(名)	性別	男・女	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">写真添付</p> <p style="text-align: center;">(40 mm × 30 mm)</p> <p style="text-align: center;">3ヵ月以内撮影</p> <p style="text-align: center;">( 年 月撮影)</p> </div>
氏名					
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 ( 歳)				
現住所	〒 ※常時連絡が取れること 自宅 ( ) - 携帯電話 ( ) -				
住民票住所	<input type="checkbox"/> 同上		〒		
在学高校	高校 科			コース 系列	平成30年3月卒業見込
進学予定の養成施設等(学校)	学 校 名				
	学 科 ・ コー ス				
保育士業務に従事したい理由・意気込みなど					
借入希望金額	①月 額 _____ 円 × _____ カ月 = _____ 円 ②入学準備金 (初回 1回限り) _____ 円 ③就職準備金 (最終回1回限り) _____ 円 ④生活費加算 (※生活保護世帯等に限る) 月 額 _____ 円 × _____ ケ月 _____ 円 <p style="text-align: right; font-weight: bold;">合計 (①+②+③+④) _____ 円</p>				
借入希望期間	平成 年 月から平成 年 月分まで				
本制度以外に受けている奨学金等 ※申請中である場合も記入する	有 ・ 無				
	奨学金等名称 <u>日本学生支援機構・日本政策金融公庫・その他 [ _____ ]</u> 申請予定額 _____ 月額 _____ 円				
	※ここに記入した奨学金等は、金額が分かるもの(決定通知等)の写しを提出すること。				

## 生計を一にする家族の状況

※借入申請者と同一住所の方  
全員を記入してください。

フリガナ 氏名 (生年月日)	続柄	年齢	同居又は別居	職業・勤務先・ 学校(学年)等名称	当てはまる場合は項目に チェックしてください (別途書類の提出が必要です)	年間収入 (給与所得以外の方は 年間所得)
(M・T・S・H . . .)	本人		/		<input type="checkbox"/> 障害者手帳の所持 <input type="checkbox"/> 長期療養中 (6か月以上) <input type="checkbox"/> 災害・盗難等の被害 (過去1年間)	円
(M・T・S・H . . .)			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 障害者手帳の所持 <input type="checkbox"/> 長期療養中 (6か月以上) <input type="checkbox"/> 災害・盗難等の被害 (過去1年間)	円
(M・T・S・H . . .)			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 障害者手帳の所持 <input type="checkbox"/> 長期療養中 (6か月以上) <input type="checkbox"/> 災害・盗難等の被害 (過去1年間)	円
(M・T・S・H . . .)			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 障害者手帳の所持 <input type="checkbox"/> 長期療養中 (6か月以上) <input type="checkbox"/> 災害・盗難等の被害 (過去1年間)	円
(M・T・S・H . . .)			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 障害者手帳の所持 <input type="checkbox"/> 長期療養中 (6か月以上) <input type="checkbox"/> 災害・盗難等の被害 (過去1年間)	円
(M・T・S・H . . .)			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 障害者手帳の所持 <input type="checkbox"/> 長期療養中 (6か月以上) <input type="checkbox"/> 災害・盗難等の被害 (過去1年間)	円
前年の収入額の世帯合計						円

連 帯 保 証 人	フリガナ				性別	男・女
	氏名					
	生年月日	昭和・平成	年	月	日生 ( 歳)	本人との続柄
	住所	〒				
		自宅 ( )	—	携帯電話 ( )	—	
	勤務先名称 <small>(自営業は業種・店舗名を記入)</small>				年間所得	円
	勤務先住所	〒				
		電話 ( )	—		勤務年数	年 月

連 帯 保 証 人	フリガナ				性別	男・女
	氏名					
	生年月日	昭和・平成	年	月	日生 ( 歳)	本人との続柄
	住所	〒				
		自宅 ( )	—	携帯電話 ( )	—	
	勤務先名称 <small>(自営業は業種・店舗名を記入)</small>				年間所得	円
	勤務先住所	〒				
		電話 ( )	—		勤務年数	年 月

＜備考＞

- ①借入申請者が未成年者の場合、連帯保証人は法定代理人を設定ください。
- ②借受人と連帯保証人それぞれの氏名は、必ず本人の直筆にて署名してください。
- ③連帯保証人（法定代理人）が非課税又は均等割のみ世帯である場合には、連帯保証人は2名必要です。