様式第１号（第4条関係）（表面）

|  |
| --- |
| 日南町介護福祉人材育成奨学資金等貸与申請書 |
|  ふ り が な氏　　　　名 |  |
| 生 年 月 日 |  年　　　　　月　　　　　日　（　　　　　歳） |
| 　 現 　住 　所 | 　郵便番号電話番号：　　　　　　　－　　　　　　－ |
| 　 養 成 施 設 名 | 施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　学科名 |
| 学　　　　　年 | 第　　　　学年　　　　 | 　　　　　年　月入学 | 　　　　　年　月卒業予定 |
| 　 貸 与 申 請 額 | 貸 与 申 請 額 内 訳 | 　　　貸　与　申　請　金　額 |
| １．入学金 | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ２．授業料 | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ３．教材費  | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ４．実習費 | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ５．施設費 | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ６．その他（　　　　　　） | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
|  合計金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 卒業後の希望就職先 | (例：介護老人福祉施設、デイサービスセンター、ホームヘルパー、グループホーム　等) |
| 　　上記のとおり日南町介護福祉人材育成奨学資金等の貸付けを受けたいので申請します。　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　日南町長　　様 |

（裏面に続きます）

（裏面）

|  |
| --- |
| 　　表面記載の申請者が貸付けを受ける日南町介護福祉人材育成奨学資金等の返還債務については、　本人と連帯して履行することを保証します。　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　日南町長　　様 |
| 　　連　帯　保　証　人　 | 氏　　名 |  ㊞ | 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 住　 所 |  〒　　　　　　　　　　　　 |
| 電話番号 |  　 －　　　　　　　　　－ |
|  職　　業 |  | 本人との関　　係 |  |
| 　　連　帯　保　証　人　 | 氏　　名 |  ㊞ | 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 住　 所 |  〒　　　　　　　　　　　　 |
| 電話番号 |  　 －　　　　　　　　　－ |
|  職　　業 |  | 本人との関　　係 |  |

　※ 連帯保証人のうち1名は、申請者と生計を別にする人としてください。

※ 次の書類を必ず添付してください。

【初年度】　ア．高校の調査書（進学用）もしくは就業意欲書（様式第25号）

　　　　　　　　　　イ．住民票抄本

　　　　【２年目以降】　前年度の成績証明書