

川崎市保育士修学資金 貸付申込書

【申込人】

※訂正は記入者の実印を押印

養成施設及び 学科・課程名	(学年在学中)		
入 学 年 月	年 月	卒業年月(見込)	年 月見込み
フリガナ			必ずいずれかに☑してください
氏 名			<input type="checkbox"/> 中高年離職者 <input type="checkbox"/> 生活費加算対象者 <input type="checkbox"/> 上記以外
生 年 月 日	年 月 日 生(満 歳)		
住所(現住居)	〒		
住所(住民票)	〒		
電話(自宅)		携 帯 電 話	
メールアドレス			

【連帯保証人】

フリガナ			
氏 名	申込人との関係：		
生 年 月 日	年 月 日 生(満 歳)		
住 所	〒		
電話(自宅)		携 帯 電 話	
勤 務 先	(名称) (所在地) 〒 TEL		
職 業			

借入希望	期 間	年 月 日～ 年 月 日
	金 額	総 額 _____ 円 (内訳)①修学資金 _____ 円 ②入学準備金 _____ 円 ③就職準備金 _____ 円 ④生活費加算 _____ 円
卒業後の 希望就職先 ※必須	第1希望	
	第2希望	

(注1)借入希望金額は、①②③は万円単位、④は千円単位で記入してください。

(注2)本人、連帯保証人それぞれの課税証明書を添付してください。

(注3)本人、連帯保証人それぞれの印鑑登録証明書を併せて提出してください。

(注4)生活費加算は、生活保護受給世帯が対象です。生活保護受給証明書が必要です。

(注5)卒業後の希望就職先は、必ず記入してください(施設の種別等)。また、すでに就職先が確定している方は、就職先を記入してください。

他制度の利用状況 (有・無) 有に○をつけた場合は下記にご記入ください。

貸与型	<input type="checkbox"/> 日本学生支援機構 <input type="checkbox"/> 生活福祉資金 <input type="checkbox"/> 日本政策金融公庫 <input type="checkbox"/> 母子・父子・寡婦福祉資金 <input type="checkbox"/> その他 ()	金額 _____ 円
	<input type="checkbox"/> 職業(教育)訓練給付 <input type="checkbox"/> その他 ()	金額 _____ 円
給付型 または 減免型	<input type="checkbox"/> 高等教育の修学支援制度 <input type="checkbox"/> 減 免 <input type="checkbox"/> 給 付	※高等教育の修学支援制度利用の方は自己 負担額積算表から借入希望額を確認して ください。(別途提出書類があります。)

年 月 日

川崎市社会福祉協議会会長
上記のとおり、申込みます。

申込人 氏 名 (実印)
(自署によること)

連帯保証人 氏 名 (実印)
(自署によること)

※ 申込受付後、理由なく1ヶ月をすぎても書類が揃わない場合、受付を見送る場合があります。

記入例

訂正は二重線を引き、訂正印（実印）を押印ください。
修正テープ不可。フリクションペン不可。

20221001
(様式第1号)

川崎市保育士修学資金 貸付申込書

【申込人】

※訂正は記入者の実印を押印

養成施設及び 学科・課程名	川崎市保育専門学校 保育士養成科 (2 学年在学中)		
入学年月	令和 ●年4月	卒業年月(見込)	令和 ●年 3月見込み
フリガナ	カワサキ ハナコ		必ずいずれかに☑してください
氏名	川崎 花子		<input type="checkbox"/> 中高年離職者 <input type="checkbox"/> 生活費加算対象者 <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外
生年月日	令和 ●年 11月 5日 生(満 19 歳)		
住所(現住居)	〒211-0053 川崎市幸区戸手1-1		
住所(住民票)	〒211-0053 川崎市中原区上小田中6-22-5		
電話(自宅)	044-123-4567	携帯電話	090-1234-5678
メールアドレス	kawasaki-syakyo@co.jp		

該当に
チェック

一人暮らしの方はご注意ください

【連帯保証人】

フリガナ	カワサキ タロウ		
氏名	川崎 太郎		申込人との関係: 父
生年月日	令和 ●年 3月 10日 生(満 50 歳)		
住所	〒211-0053 川崎市中原区上小田中6-22-5		
電話(自宅)	044-567-8901	携帯電話	090-9876-5432
勤務先	名称) 株式会社 ▲▲▲▲ (所在地) 〒210-0004 川崎市中原区新丸子東 TEL ●●●-●●●-●●●●		
職業	会社員		

必ずご記入ください

在学期間内が限度（募集期間に関わらず4月から申込み可。）

借入希望	期 間	令和 ●年 4月 1日 ~ 令和 ●年 3月 31日
	金 額	総額 <u>1,600,000</u> 円 (内訳) ①修学資金 <u>1,200,000</u> 円 ②入学準備金 <u>200,000</u> 円 ③就職準備金 <u>200,000</u> 円 ④生活費加算 _____円
卒業後の希望就職先 ※必須	第1希望	保育所(社会福祉法人○○保育園) ^(注5)
	第2希望	児童養護施設

修学資金の月額が5万円以内。年度額60万以内。上限120万以内

希望就職先は第2希望まで記入。第2希望がない場合は無しと記入

(注1)借入希望金額は、①②③は万円単位、④は千円単位で記入してください。
 (注2)本人、連帯保証人それぞれの課税証明書を添付してください。
 (注3)本人、連帯保証人それぞれの印鑑登録証明書を併せて提出してください。
 (注4)生活費加算は、生活保護受給世帯が対象です。生活保護受給証明書が必要です。
 (注5)卒業後の希望就職先は、必ず記入してください(施設の種別等)。また、すでに就職先が確定している方は、就職先を記入してください。

他制度の利用状況 (有・無) 有に○をつけた場合は下記にご記入ください。

貸与型	<input checked="" type="checkbox"/> 日本学生支援機構 <input type="checkbox"/> 生活福祉資金	金額 <u>1,200,000</u> 円
	<input type="checkbox"/> 日本政策金融公庫 <input type="checkbox"/> 母子・父子・寡婦福祉資金 <input type="checkbox"/> その他 ()	
給付型 または 減免型	<input type="checkbox"/> 職業(教育)訓練給付 <input type="checkbox"/> その他 ()	金額 _____ 円
	<input type="checkbox"/> 高等教育の修学支援制度 <input type="checkbox"/> 減 免 <input type="checkbox"/> 給 付	

※高等教育の修学支援制度利用の方は、自己負担額積算表から借入希望額を確認してください。(別途提出書類があります。)

借入希望期間全てについて記入

令和 ●年 5月 3日

会長
ます。

申込人名 川崎花子 (実印)
(自署によること)

連帯保証人名 川崎太郎 (実印)
(自署によること)

※ 申込受付後、理由なく1ヶ月をすぎても書類が揃わない場合、受付を見送る場合があります。