

保育士修学資金貸付申請書

年 月 日

貸付申請者氏名		年 齢		歳		
養成施設の名称		入 学 年 月		年 月		
養成施設の所在地		卒業予定年月		年 月		
借用希望期間		年 月から 年 月まで（ 月）				
借用希望金額	①月額(学費相当分)		円 ×	月分 = 計	円	
	※②月額(生活費加算)		円 ×	月分 = 計	円	
	【※借用希望期間は初回分から24か月以内とする】					
	③入学準備金		円(初回加算額)		合 計(①+②+③+④)	
④就職準備金		円(最終回加算額)		円		
申請理由	<p>※家庭の経済状況、卒業後に別紙1に定める区域及び職種の業務に従事しようとする意志について記載すること。</p>					
資金の用途						
他の公的制度等の利用状況	名称	期間	金額	現在の状況		
	<input type="checkbox"/> 生活福祉資金(教育等)	年 月～ 年 月	円	<input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 利用中	
	<input type="checkbox"/> 母子・父子・寡婦資金	年 月～ 年 月	円	<input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 利用中	
	日本学生支援機構	<input type="checkbox"/> 給付型	年 月～ 年 月	円	<input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 利用中
		<input type="checkbox"/> 貸与型(1種)	年 月～ 年 月	円	<input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 利用中
		<input type="checkbox"/> 貸与型(2種)	年 月～ 年 月	円	<input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 利用中
<input type="checkbox"/> 日本政策金融公庫	年 月～ 年 月	円	<input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 利用中		
<input type="checkbox"/> ( )	年 月～ 年 月	円	<input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 利用中		

第1号様式（第2面）

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会 会長 様

私は、養成施設を卒業後、社会福祉法人 高知県社会福祉協議会 保育士修学資金等貸付要領の別紙1に定める区域での就職を希望しており、保育士修学資金の貸付けを受けたいので、貸付要領第4条第1項第1号の規定により関係書類を添えて申請します。

なお、貸付け決定後は、貸付要領に定められた事項を守ることを誓います。

令和 年 月 日

貸付申請者 (自署)	住所	〒 -			
	フリガナ氏名		男・女	生年 月日	昭和・平成 年 月 日

上記の貸付申請に対し、同意します。※申請時に申請者が18歳未満の場合は、法定代理人の署名・押印を必要とする。

令和 年 月 日

法定代理人 (自署)	住所	〒 -			
	フリガナ氏名		男・女	生年 月日	昭和・平成 年 月 日

法定代理人 (自署)	住所	〒 -			
	フリガナ氏名		男・女	生年 月日	昭和・平成 年 月 日

【連帯保証人予定者】

連帯保証人1	住所	〒 -			
	フリガナ氏名		男・女	生年 月日	昭和・平成 年 月 日

連帯保証人2	住所	〒 -			
	フリガナ氏名		男・女	生年 月日	昭和・平成 年 月 日

※申請者、法定代理人の欄については、各々が署名・押印すること。

【押印について】 ・認印で可（ゴム印は不可） ・別の者が同じ印を使うことは不可

※法定代理人が未成年後見人の場合は、未成年後見人であることを証明する書類を添付すること。

※第1面と第2面は単一の用紙を基本とするが、別葉の場合は署名・押印した者全員の割り印があれば可とする。

## 身 上 調 書

貸付申請者	フリガナ 氏名				性別	男 女	生年 月日	昭和 平成	年 月 日 ( 歳)			
	住所	〒 -				電話番号	固定 ----- 携帯					
	履歴	学 歴					職 歴					
		年 月		中学校卒			年 月					
		年 月					年 月					
年 月					年 月							
家族の状況	氏名	続柄	年齢	同居別居	職業	勤務先・学校名		健康状態 (疾病・障害・要介護等)				
				同・別								
				同・別								
				同・別								
				同・別								
				同・別								
				同・別								
				同・別								
法定代理人	フリガナ 氏名				性別	男 女	生年 月日	昭和 平成	年 月 日 ( 歳)			
	住所	〒 -				電話番号	固定 ----- 携帯					
	職業					申請者との関係						
	勤務先											
連帯保証人1	フリガナ 氏名				性別	男 女	生年 月日	昭和 平成	年 月 日 ( 歳)			
	住所	〒 -				電話番号	固定 ----- 携帯					
	職業					申請者との関係						
	勤務先											
連帯保証人2	フリガナ 氏名				性別	男 女	生年 月日	昭和 平成	年 月 日 ( 歳)			
	住所	〒 -				電話番号	固定 ----- 携帯					
	職業					申請者との関係						
	勤務先											

## 推 薦 状

年 月 日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

養成施設の所在地

養成施設の名称

養成施設の長の職及び氏名



下記の者は、成績優秀で、かつ家庭の経済状況等から保育士修学資金の貸付けが必要であり、保育士修学資金の貸付けを受ける者として適当であると認められるので、推薦します。

課程名		学年	
フリガナ 氏名			
所見 (人物・成績等)			
推薦理由			

(備考) 所見には、人物、成績、経済状況などをご記載ください。

推薦理由には、卒業後に保育士として県内で業務に従事する意志を有していることを確認し、その旨を記載してください。

養成施設担当者

担当者氏名		連絡先	TEL (        ) FAX (        )
-------	--	-----	----------------------------------

# 貸付金借用証書

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様



貸付決定番号

貸付金	<input type="checkbox"/> 保育士修学資金貸付 <input type="checkbox"/> 保育補助者雇上費貸付 <input type="checkbox"/> 未就学児をもつ保育士に対する保育料の一部貸付 <input type="checkbox"/> 就職準備金貸付 <input type="checkbox"/> 未就学児をもつ保育士の子どもの預かり支援事業利用料金の一部貸付		
	区分	月額	借用期間
	学費相当分	円	年 月から 年 月 までの 月
	生活費加算	円	年 月から 年 月 までの 月
	入学準備金	円	就職準備金 円
借用金額	円		

上記のとおり貸付けを受けました。この資金は、社会福祉法人高知県社会福祉協議会 保育士修学資金等貸付要領の規定に従い、返還します。なお「高等教育の修学支援新制度」の利用等により、借用金額が変更になった場合は「辞退届」を速やかに提出します。

令和 年 月 日  
 貸付申請者 住所  
 氏名



上記の貸付けに対し、同意します。(※修学生が未成年の場合、署名押印すること)

令和 年 月 日  
 法定代理人 住所  
 (自署) 氏名



令和 年 月 日  
 法定代理人 住所  
 (自署) 氏名



上記の貸付けに対し、連帯して債務を負担します。

令和 年 月 日  
 連帯保証人1 住所  
 (自署) 氏名



令和 年 月 日  
 連帯保証人2 住所  
 (自署) 氏名



注 この借用証書に押印した修学生又は法定代理人(親権者、未成年後見人等)及び連帯保証人の印鑑については、市町村長の証明書を添付してください。

※いずれかに○を付けてください。

保育士修学資金等振込口座届

年 月 日

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会 会長 様

貸付申請者 貸付決定番号

住所

氏名

印

法定代理人

住所

(親権者、

未成年後見人等) 氏名

印

修学資金等振込口座を次のとおり届け出ます。

金融機関名							
本支店名							
預金種別	1:普通預金			2:当座預金			
口座番号							
フリガナ							
口座名義							

※届出口座は、貸付申請者本人の口座のみに限ります。

※上記に届出をした内容が確認できるもの(通帳、カードなど)の写しを添付ください。

# 保育士修学資金請求書

年 月 日

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会 会長

貸付申請者 貸付決定番号  
(自署)

住所

氏名

印

法定代理人 住所  
(親権者、  
未成年後見人等) 氏名

印

下記のとおり請求します。

記

金額 \_\_\_\_\_ 円

【内訳】

年 月から 令和 年 月まで ( か月)	
月額(学費相当分) _____ 円 × _____ 月分 = 計 _____ 円	
月額(生活費加算) _____ 円 × _____ 月分 = 計 _____ 円	
入学準備金 (初回加算額 _____ 円)	
就職準備金 (最終回加算額 _____ 円)	

上記の者は本養成施設に在学する学生であることを証明します。

年 月 日

養成施設住所  
養成施設名  
施設長名







## 保育士修学資金返還猶予申請書

年 月 日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

申請者 貸付決定番号

住所

氏名

(印)

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 貸付要領に基づき、保育士修学資金の返還の猶予を受けたいので、次のとおり申請します。

修学生時の 養成施設名	所在地			
	養成施設名			
	卒業等年月日	令和	年	月 日 (卒業・中退)
借用期間	令和 年 月から 令和 年 月まで ( 年 0月)	借用金額	0円	
		返済済額	0円	
返還猶予を求 める期間	令和 年 月から 令和 年 月まで ( 年 月)	返還免除済額	0円	
		返済猶予申請額	0円	
申請理由	1 対象業務に従事 (3年・5年・その他) 2 在学中 3 その他( )	理由発生 年月日	年 月 日	
現在の就業先 又は在学先	所在地	〒 -		
	電話番号	電話 ( )		
	名称			
卒業後 の状況	期 間		就業先又は進学先	所在地 (都道府県名)
	年 月から 年 月まで・現在	年 か月		
	年 月から 年 月まで・現在	年 か月		
	年 月から 年 月まで・現在	年 か月		
備考				



## 保育士修学資金等休暇・休業・休職届

年 月 日

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会 会長 様

届出者 住所：

氏名：

印

借受人 は、やむを得ない事由により保育士の業務に従事することができなくなったので、下記のとおり届け出ます。

借受人氏名	
貸付番号	
届出内容(理由)	
届出事由 発生年月日	年 月 日(発生) ~ 年 月 日(予定)
従事している 施設等の名称	

※休暇・休業・休職が終了した時点で、休業期間証明書(第17号様式)が必要となります。

## 保育士修学資金等休暇・休業・退職期間証明書

年 月 日

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会会長 様

届出者 住所：

氏名：



借受人氏名	
番 号	
休暇・休業・退職内容 (理由)	
休暇・休業・退職期間	年 月 日～ 年 月 日

上記のとおり証明します。

年 月 日

業務従事先施設（所属団体名）  
の長の職及び氏名



# 死 亡 等 届

年 月 日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

届出者 貸付決定番号

住所

氏名

(印)

借受人との関係

保育士修学資金等の貸付けを受けた下記の者が（死亡・心身の故障・団体解散）のため、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

資 金 名	<input type="checkbox"/> 保育士修学資金貸付 (□に✓を記入してください。) <input type="checkbox"/> 保育補助者雇上費貸付 <input type="checkbox"/> 未就学児をもつ保育士に対する保育料の一部貸付 <input type="checkbox"/> 就職準備金貸付 <input type="checkbox"/> 未就学児をもつ保育士の子どもの預かり支援事業利用料金の一部貸付
借受人住所	
借受人氏名 (保育補助者雇上費 貸付の場合、施設名)	
届出事由	<input type="checkbox"/> 死亡 ( 業務上の事由 ・ 業務外の事由 ) <input type="checkbox"/> 心身の故障 ( 業務上の事由 ・ 業務外の事由 ) <input type="checkbox"/> 団体の解散 (□に✓を記入してください。)
死亡等の状況 (業務上の事由の場合)	
従事していた施設等の名称	
備 考	

注 除籍証明書（又は死亡診断書の写し）等上記内容が確認できる書類を添付すること。

住所・氏名・電話番号・勤務先変更届

年 月 日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

届出者 貸付決定番号

住所

氏名

印

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 保育士修学資金等貸付要領に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

資 金 名	<input type="checkbox"/> 保育士修学資金貸付 (□に✓を記入してください) <input type="checkbox"/> 保育補助者雇上費貸付 <input type="checkbox"/> 未就学児をもつ保育士に対する保育料の一部貸付 <input type="checkbox"/> 就職準備金貸付 <input type="checkbox"/> 未就学児をもつ保育士の子どもの預かり支援事業利用料金の一部貸付	
変更事項	貸付けを受けた者の (住所・氏名・電話番号・勤務先) 法定代理人の (住所・氏名・電話番号・勤務先) 連帯保証人の (住所・氏名・電話番号・勤務先)	
	(新)	(旧)
住 所	〒	〒
電話番号	( )	( )
フリガナ		
氏 名		
勤務先 (名称)		
所在地	〒	〒
電話番号	( )	( )

(注) 変更があった事項のみご記入ください。

住所変更の場合は、住民票(原本)もしくは免許証の写し(両面)の提出が必要です。

氏名変更の場合は、戸籍抄本もしくは免許証の写し(両面)の提出が必要です。

## 業務従事届

年 月 日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

届出者 貸付決定番号

住所

氏名

印

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 保育士修学資金等貸付要領の別表に定める区域及び施設等で下記の職種の業務に従事しているもので、次のとおり届け出ます。

記

業務従事先	所在地及び 電話番号	〒 -  電話 ( )
	施設・事業所名	
	職 種	
	勤務形態	※該当するいずれかに○を付けてください。 常勤 ( 正規 ・ 臨時 ) 非常勤・パート
業務従事開始日	年 月 日 から	

(注) 施設・事業所名については、事業種別が確認できる名称を記載してください。

上記のとおり従事していることを証明します。

年 月 日

業務従事先の施設 (所属団体) 名

施設 (所属団体) の長の職及び氏名



## 業務従事期間証明書

年 月 日

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会 会長 様

貸付番号			
住 所	〒 -		
氏 名		生年月日	年 月 日

上記の者は、次のとおり従事していたことを証明します。

業務従事先	所在地及び 電話番号	〒 -		
	施設・事業所名 (注)	電話 ( )		
	職 種			
	勤務形態	常勤 (フルタイム勤務)	非常勤・パート	
業務従事期間	年 月 日 から 年 月 日 まで ( 年 か月) <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> ※上記の期間のうち、長期休職期間が有る場合はこちらもご記入ください。 (産休・育休、病休など) 年 月 日 から 年 月 日 まで ( 年 月)			
業務従事日数	ア 900日以上    イ その他 ( 日) ※実際の出勤日数をご記入ください。(公休、有休など休日は含めません。)			

(注) 施設・事業所名については、事業種別が確認できる名称を記載してください。

年 月 日

業務従事先の施設 (所属団体) 名

施設 (所属団体) の長の職及び氏名





社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

貸付申請者 貸付決定番号

住所

氏名

印

法定代理人 住所  
(親権者、  
未成年後見人等) 氏名

印

### 連帯保証人変更届

連帯保証人の変更について、下記のとおり届け出ます。

1 旧連帯保証人 住所  
氏名

2 変更の理由

3 新連帯保証人

フリガナ 氏名		性別	男女	生年 月日	昭和 平成	年	月	日
住所	〒			電話番号	固定	-----		
職業				申請者との関係	携帯			
勤務先								

(注) 新連帯保証人の保証書 (第23号様式) 及び新連帯保証人の所得証明書を添付してください。

# 保 証 書

年 月 日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

新連帯保証人 住所

氏名

印

（住所 氏名 ）は、貸付要領による修学資金等の貸付けを受けていますが、このたび、旧連帯保証人（住所 氏名 ）に替わり私が連帯保証人となりましたので、下記の貸付けに対し、連帯して債務を負担します。

資 金 名	<input type="checkbox"/> 保育士修学資金貸付 (□に✓を記入してください。) <input type="checkbox"/> 保育補助者雇上費貸付 <input type="checkbox"/> 未就学児をもつ保育士に対する保育料の一部貸付 <input type="checkbox"/> 就職準備金貸付 <input type="checkbox"/> 未就学児をもつ保育士の子どもの預かり支援事業利用料金の一部貸付		
区 分	月 額	借 用 期 間	
学費相当分	円	年 月 から	年 月 までの か月
生活費加算	円	年 月 から	年 月 までの か月
入学準備金	円	就職準備金	円
借用金額	円		

注 この保証書に押印した新連帯保証人の印鑑については、市町村長の証明書を添付してください。

## 修学資金等返還届

年 月 日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

届出者 ( 本人 ・ 連帯保証人 )

住所

フリガナ  
氏名

(印)

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 保育士修学資金等貸付要領に基づき、修学資金を返還するにあたり、下記のとおり返還事由及び返還方法を届け出ます。

貸付決定 番 号	貸付申請者 氏名	
貸付金	<input type="checkbox"/> 保育士修学資金 <input type="checkbox"/> 保育補助者雇上費貸付 <input type="checkbox"/> 未就学児をもつ保育士に対する保育料の一部貸付 <input type="checkbox"/> 就職準備金貸付 <input type="checkbox"/> 未就学児をもつ保育士の子どもの預かり支援事業利用料金の一部貸付	(□に✓を記入してください。)
返還事由 (該当事由に チェック)	<input type="checkbox"/> 貸付契約の解除 <input type="checkbox"/> 養成施設等を卒業した日から1年以内に保育士登録簿に登録しなかった <input type="checkbox"/> 養成施設等を卒業した日から1年以内に保育士修学資金等貸付要領別表に定める区域及び施設等に従事しなかった <input type="checkbox"/> 保育士修学資金等貸付要領別表に定める区域及び施設等に従事する意思がなくなった <input type="checkbox"/> 保育補助者雇上費の貸付対象者が、貸付けを受けた別表に定める区域内及び施設等において貸付要領第9条に規定する業務に保育従事者を従事させる意思がなくなったとき。 <input type="checkbox"/> 業務外の事由により死亡した <input type="checkbox"/> 業務外の事由により、心身の故障により業務に従事できなくなった	
返還方法	一 括 払 ・ 月 賦 ・ 半 年 賦	
備 考		

## 卒業後状況届

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

届出者 貸付決定番号

住所

フリガナ

氏名

(印)

生年月日

年

月

日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 保育士修学資金等貸付要領に基づき、保育士養成施設等卒業後の状況について、下記のとおり届け出ます。

### 記

卒業年月日	年 月 日
資格取得状況	1 保育士試験に合格している 2 保育士試験に合格していない
現在の状況 (当てはまる番号に○)	1 保育士修学資金等貸付要領別紙1に定める区域及び施設等以外に従事している (理由: _____) ①勤務先名: ②勤務先所在地: ③勤務先電話番号: 2 その他[ _____ ] (理由: _____)
今後の予定 (当てはまる番号に○)	1 次年度の保育士試験を受験する 2 保育士修学資金等貸付要領別紙1に定める区域及び施設等に従事する(したい) ( _____年 ____月から) 3 保育士修学資金等貸付要領別紙1に定める区域及び施設等に従事しない (理由: _____) 4 その他[ _____ ]
備考	