様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

恵那市長　様

恵那市介護人材育成修学資金貸付申請書

修学資金の貸付けを受けたいので、恵那市介護人材育成修学資金貸付規則第６条の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、貸付けの決定を受けた場合は、同規則の規定を遵守し、卒業後に恵那市内の介護施設等において介護サービス業務に従事すること及び、福祉系高校を卒業する場合においては、卒業後１年以内に介護福祉士の登録を行うことを誓います。

また、恵那市介護人材育成修学資金の返還の債務が生じたときは、返還期日までに返還します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | （ふりがな）  氏　　名 | （署名又は記名押印） | | 生年月日 | | 年　　月　　日生 | | |
| 住　　所 | 〒 | | | | | | |
| 本籍地 | 〒 | | | | | | |
| 電話番号 |  | | 携帯電話 | |  | | |
| 学 校 名 | 名　称 |  | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | |
| 科名及び  修学年限 | 科 | | | | | |
| 入学年月日 | 年　　月　　日 | | 卒業年月日（見込み） | | 年　　月　　日 | |
| 連帯保証人 | （ふりがな）  氏　　名 | （署名又は記名押印） | | 生年月日 | | 年　　月　　日生 | | |
| 現住所及び  電話番号 | 〒  　（　　　　　）　　　－ | | | | 申請者との続柄 | |  |
| 勤務先 | 名　称 | | 電話番号 | |  | | |
| 所在地 | | | | | | |
| （ふりがな）  氏　　名 | （署名又は記名押印） | | 生年月日 | | 年　　月　　日生 | | |
| 現住所及び  電話番号 | 〒  　（　　　　　）　　　－ | | | | 申請者との続柄 | |  |
| 勤務先 | 名　称 | | 電話番号 | |  | | |
| 所在地 | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 修学資金貸付申請期間 | 年　　月から　　　　年　　月まで |

添付書類　１　申請者及び連帯保証人の住民票の写し

２　恵那市介護人材育成修学資金貸付推薦調書（様式第２号）

３　在学証明書（教育課程を履修していることが分かる内容を記載）