

# 保証書兼誓約書

記入日	年	月	日
-----	---	---	---

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

貸付番号

連帯保証人	フリガナ			
	氏名	印 (印鑑登録証明書の印鑑を押してください。)		
	生年月日	年	月	日生 ( 歳)
	住所	〒		
	電話番号	自宅 ( )	-	携帯 ( ) -
	職業			
	勤務先	名称		
		所在地	〒	
		電話番号	( )	-
	無職の場合の収入等の状況	・給与以外の収入がある。(所得証明書添付) ・年金収入がある。(所得証明書添付) ・返還可能な資産がある。(資産状況のわかるもの添付)		いずれかに○を付けてください。
申請者との関係	(申請者からみた関係を記入してください。例：父、母等)			
1 保証人の <u>所得証明書(源泉徴収票の写し等)</u> を添付してください。 2 連帯保証人は、原則として愛知県在住の成年で、保証能力のある方としてください。 (原則として両親等の親族としますが、難しい場合はご相談ください。)				

下記の者が、修学資金等の貸付けを受けました上は、その連帯保証人となり、社会福祉法人愛知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱に基づき、貸付金の返還の債務を履行することを承諾します。

記

申請者	フリガナ			
	氏名	印 (印鑑登録証明書の印鑑を押してください。)		
	生年月日	年	月	日生 ( 歳)
	住所	〒		
	電話番号	自宅 ( )	-	携帯 ( ) -

申請者及び連帯保証人は、下記事項に誓約及び同意します。

- 貸付金につきましては、社会福祉法人愛知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱を守り、要綱第9に規定する業務に従事することを誓います。
- 社会福祉法人愛知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱により、貸付金の返還の債務が生じたときは、返還期限までに確実に返還します。
- 連帯保証人は、返還の債務を申請者と連帯して負担します。
- 申請書等貸付に関する書類に記載された個人情報については、事業を適正に執行する範囲内において愛知県等関係行政機関、他の都道府県社会福祉協議会等の関係団体に提供することに同意します。  
 なお、貴協議会が事業を適正に執行する範囲内において、愛知県等関係行政機関、他の都道府県社会福祉協議会等の関係団体、証明書発行事業所、勤務先等に照会し、私の個人情報の提供を受けること、その他貴協議会が必要とする調査・確認することに同意します。

※申請者欄、連帯保証人欄は、必ず自署してください。

保証書兼誓約書

記入例

太枠内を漏れなく記入してください

令和〇年〇月〇日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

貸付番号

連帯保証人	フリガナ	アイチ フクオ		
	氏名	愛知 福夫 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span> (印鑑登録証明書の印鑑を押してください。)		
	生年月日	〇〇年〇月〇日生(〇〇歳)		
	住所	〒123-4567 名古屋市中区〇〇1丁目2番地 〇〇〇マンション102号		
	電話番号	自宅(052)111-2222 携帯(090)3333-4444		
	職業	会社員		
	勤務先	名称	株式会社〇〇〇〇	
		所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 名古屋市中区〇〇1丁目〇〇番地	
		電話番号	(052) 888 - 9999	
	無職の場合の収入等の状況	・給与以外の収入がある。(所得証明書添付) ・年金収入がある。(所得証明書添付) ・返還可能な資産がある。(資産状況のわかるもの添付)	いずれかに〇を付けてください。	
申請者との関係	父 (申請者からみた関係を記入してください。例:父、母等)			
1 保証人の <u>所得証明書(源泉徴収票の写し等)</u> を添付してください。 2 連帯保証人は、原則として愛知県在住の成年で、保証能力のある方としてください。 (原則として両親等の親族としますが、難しい場合はご相談ください。)				

下記の者が、修学資金等の貸付けを受けました上は、その連帯保証人となり、社会福祉法人愛知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱に基づき、貸付金の返還の債務を履行することを承諾します。

記

申請者	フリガナ	アイチ フクシ	
	氏名	愛知 福祉 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span> (印鑑登録証明書の印鑑を押してください。)	
	生年月日	〇〇年〇月〇日生(〇〇歳)	
	住所	〒123-4567 名古屋市中区〇〇1丁目2番地 〇〇〇マンション102号	
	電話番号	自宅(052)111-2222 携帯(080)5555-6666	

申請者及び連帯保証人は、下記事項に誓約及び同意します。

- 貸付金につきましては、社会福祉法人愛知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱を守り、要綱第9に規定する業務に従事することを誓います。
- 社会福祉法人愛知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱により、貸付金の返還の債務が生じたときは、返還期限までに確実に返還します。
- 連帯保証人は、返還の債務を申請者と連帯して負担します。
- 申請書等貸付に関する書類に記載された個人情報については、事業を適正に執行する範囲内において愛知県等関係行政機関、他の都道府県社会福祉協議会等の関係団体に提供することに同意します。  
 なお、貴協議会が事業を適正に執行する範囲内において、愛知県等関係行政機関、他の都道府県社会福祉協議会等の関係団体、証明書発行事業所、勤務先等に照会し、私の個人情報の提供を受けること、その他貴協議会が必要とする調査・確認することに同意します。

※申請者欄、連帯保証人欄は、必ず自署してください。