令和８年度奨学生募集要項

社会福祉法人函館共愛会
奨学生を募集します

社会福祉法人函館共愛会は，老人福祉施設で働く介護福祉士を養成するため，奨学生を募集します。

１ 対　象

介護福祉士資格を取得するため，介護福祉士資格の受験資格を得られる高等学校学校（函館市内の区域に所在する高等学校に限る）に在学する者並びに介護福祉士養成施設に入学する者又は在学するものであって卒業後に社会福祉法人函館共愛会の常勤の介護職員として勤務することを希望し，社会福祉法人函館共愛会奨学金貸与規程を遵守する学生。

２ 奨学金貸与の金額，期間及び人数

高等学校在校生

金　額　・・・　月額上限　３万円（総額 72 万円 限度）

期　間　・・・　２年間

貸与者　・・・　若干名（学校からの推薦枠２名）

介護福祉士養成施設に入学を希望する者又は在学する者

金　額　・・・　月額上限　５万円（総額 120 万円 限度）

期　間　・・・　２年間（ただし，修学期間が２年を超える場合は正規の修学期間）

貸与者　・・・　若干名

３ 奨学金の返済免除

受験資格を得られる学校を卒業した翌月から社会福祉法人函館共愛会に常勤の介護職員として３年間引き続き介護福祉施設に従事したときは奨学金の返済の債務を免除します。

４ 返済

学校を卒業できなかった場合又は社会福祉法人函館共愛会に勤務しなかった場合は，その時点で一括返済していただきます。

返済が所定の期日を超えた場合には，遅延利息をお支払いいただきます。

５ 申請手続き

奨学金の貸与を希望される方は，奨学金申請書（別記第８号様式）に下記書類を添え，法人本部宛提出ください。

（１）高等学校在学生

①　履歴書（写真添付）　履歴書用紙の種類は問いません

②　学校長の推薦書（別記第９号様式）

③　学校在校証明書
④　住民票

（２）介護福祉士養成施設在学生
①　履歴書（写真添付）　履歴書用紙の種類は問いません
②　卒業した高等学校の成績証明書
③　在学証明書
④　住民票（個人番号（マイナンバー）が記載されていないもの）

提出先　〒040-0073　函館市宮前町 33 番 11 号
社会福祉法人函館共愛会奨学金担当宛

5 申請期限

（１）高等学校在学生（令和７年度４月１日入学生）
令和７年 10 月 31 日

（２）高等学校在学生で令和８年４月１日より介護福祉士養成施設へ入学を希望する方
令和７年 10 月 31 日

（３）介護福祉士養成施設在学生（令和７年４月１日より入学した方）
令和７年７月 31 日

6 奨学生の決定

申請者に面接を行い,法人内で選考のうえ奨学生予定者を決定し通知(様式１０)します。

奨学生予定者は，下記書類を法人本部に提出してください。
① 奨学生誓約書（別記第 11 号様式）
② 連帯保証人の印鑑登録証明書
③ 振込口座届　（別記第 12 号様式）

上記書類提出後，奨学金貸借契約（別記第 13 号様式）を締結します。

7 奨学生の辞退

奨学生または奨学生予定者が，自己都合により辞退しようとする場合は，辞退届（別記第 14 号様式）を提出してください。

8 その他

提出書類，契約書に記載内容に変更が生じた場合は，速やかに報告ください。

※ 様式は当法人ホームページからダウンロードできます。
URL：https://kyouai-kai.com/scholarship/

お問い合わせ先　函館市宮前町 33 番 11 号
社会福祉法人函館共愛会本部
受付担当　古田良樹
TEL：0138-55-3366