様式第２号（第６関係）

介護福祉士養成校及び福祉系高等学校等修学生への
奨学金等支給支援事業計画書

１．申請者

施設・法人名			
所在地	〒　　－		
代表者名			
担当者名			
電話番号		ＦＡＸ	
メール			

２．補助事業の概要

	1	2	3
ﾌﾘｶﾞﾅ			
修学生名			
国籍			
養成施設名 又は高校名			
在学期間 （入学）	年　月　日	年　月　日	年　月　日
在学期間 （卒業予定）	年　月　日	年　月　日	年　月　日
事業の着手日 （契約締結予定日）	年　月　日	年　月　日	年　月　日
事業の完了日 （支給完了予定日）	年　月　日	年　月　日	年　月　日

(注１)事業の着手日は、修学生と贈与契約(給付型)や金銭消費賃貸借契約(貸付型)等を締結する(内示後でなければいけません)予定日を記載してください。

(注２)以下の書類を、あわせて提出してください。

- 補助対象者と修学生の間で締結する奨学金に関する契約書の写し
- 奨学金等支給規程
- 在留カードの写し（修学生が外国人である場合に限る。）
- 該当する修学生が介護福祉士養成施設等に在籍していること、又は在籍することが確定していることが確認できる書類
- 他の制度との併給をしないことの誓約書

3．事業内容

具体的な事業内容 ※　支給の内容、免除規定の有無、返済の方法等について記載	

4．支給計画

【修学生の氏名：　　】　　（単位：円）

給付日	対象経費 生活費	
	月分	給付金額
【例】 4 月 5 日	4 月分	40,000
合　計		

※ 修学生ごとに作成すること。