様式第７号（第８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変更計画書

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）等を締結する予定日（又はした日）を記載してください。

（注２）支給対象の修学生が追加になる場合は、以下の書類をあわせて提出してください。

- 奨学金等支給規程
- 在留カードの写し
- 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変更点が分かるように記載	

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。