様式第9号（第９関係）

経費精算額調

補助事業者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業名	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		
対象経費（奨学金支給額）	生活費		備考
	支給額	基準額　H	
（修学生名）	円	円	
計（総事業費）　A	0	0	

寄付金・その他の収入　B	0	
差引額(A−B)　C	0	
対象経費にかかる支給額(Hの計欄)　D	0	
基準額　E	0	
選定額(DとEの小さい方)　F	0	
補助所要額(F×3/4※千円未満切捨て)　G	0	
交付決定額（変更決定後は、変更後の額）　I		
交付確定予定額(GとIの小さい方)　J	0	
返還予定額(I−J)（マイナスのとき、追加交付はありません。）	0	

※修学生名の行が足りない場合は、行を追加してください。