

様式第2-2号(第4関係)

介護福祉士養成校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
フリガナ			
修学生名			
国籍			
介護福祉士養成施設名			
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

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

4. 支給計画

【修学生の氏名： _____】

(単位：円)

給付日	対象経費						
	①生活費		②学費		③入学準備金	④就職準備金	⑤国家試験対策費
	月分	給付金額	月分	給付金額	給付金額	給付金額	給付金額
【例】 4月5日	4月分	40,000	4月分	50,000	200,000		
合計							

※ 修学生ごとに作成すること。