様式第２号（第４条関係）

長崎県外国人留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 |  |  |  |
| 留学生名 |  |  |  |
| 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、留学生と贈与契約(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。

* 補助対象者と留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
* 該当する留学生が介護福祉士養成施設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記載 |  |

４．支給計画　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | 氏名 |  | |
| 給付日 | 対象経費 | | 給付日 | 対象経費 | |
| 居住費等 | | 居住費等 | |
| 月分 | 給付金額 | 月分 | 給付金額 |
| 【例】  4月5日 | 4月分 | 30,000 | 【例】  4月5日 | 4月分 | 30,000 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  | 合　計 |  |  |

* 外国人留学生ごとに作成すること。