様式第７号（第６条関係）

長崎県外国人留学生への奨学金等支給支援事業実施結果報告書

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  (契約締結日) | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| 事業の完了日  (支給完了日) | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |

(注) 以下の書類を、あわせて提出してください。

・在留カードの写し

・外国人留学生へ奨学金等を支給した明細書の写し

・留学生への奨学金の支給を確認できる書類

・修学機関を卒業した場合は、そのことを証する修学機関が発行する書類

・介護福祉士養成施設に在籍中の場合は、そのことを証する修学機関が発行する書類

・修学機関を退学・休学している場合は、そのことを証する修学機関が発行する書類

・介護福祉士養成施設の修学期間最終年度にあっては、介護福祉士国家試験受験を確認できる

書類

３．事業内容と成果

|  |  |
| --- | --- |
| 具体的な  事業内容  及び成果  ※　留学生の卒業後の進路の見込等について記載 |  |

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。