別記

第１号様式（第４条関係）

第　　　号

　　年　　月　　日

　岐阜県知事　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 法人所在地 |  |
| 法人名称 |  |
| 代表者の職氏名 |  |

　　年度岐阜県介護事業者外国人留学生支援事業費補助金交付申請書

　このことについて、下記により関係書類を添えて申請します。

記

　１　申請額　　　　　金　　　　　　　　　　円

　２　所要額調書（別紙１）

　３　事業実施計画書（別紙２）

　４　添付書類

　（１）該当する外国人留学生が、日本語学校に在籍していることが分かる書類

　（２）奨学金制度の内容が分かる規程等

　（３）その他知事が必要と認める書類

（別紙１）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名： |  |

　　年度岐阜県介護事業者外国人留学生支援事業費補助金所要額調書

　（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 留学生の氏名 | 対象経費 | 総事業費 | 寄附金その他の収入額 | 差引額 (A)－(B) | 補助対象経費の支出予定額 | 基準額 ×支給月数 | 県補助基本額 | 補助率 | 県補助所要額 |
| (A) | (B) | (C） | (D) | (E） | (F) | (G) | (H) |
|  | 学費 |  |  |  |  |  |  | 1/3 |  |
| 居住費等 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 学費 |  |  |  |  |  |  | 1/3 |  |
| 居住費等 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 学費 |  |  |  |  |  |  | 1/3 |  |
| 居住費等 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 学費 |  |  |  |  |  |  | 1/3 |  |
| 居住費等 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 学費 |  |  |  |  |  |  | 1/3 |  |
| 居住費等 |  |  |  |  |  |  |  |
| 小　計 | 学費 |  |  |  |  |  |  | 1/3 |  |
| 居住費等 |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　　　　　計 | |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本件に係る事務担当者 |  | 担当者連絡先（電話） |  | 担当者連絡先（メール） |  |

注 １　（Ａ）欄には、外国人留学生に対し給付し、又は貸与する奨学金の合計額を記入してください。

　 ２　（Ｂ）欄には、当該事業に係る収入額を記入してください。

３　（Ｄ）欄には、（Ａ）欄の事業費のうち、補助対象経費の支出予定額を記入してください。

４　（Ｅ）欄には、別表に掲げる基準額に支給月数を乗じて得た額を記入してください。なお、基準額の加算を行う場合は、別表に掲げる基準額に支給月数を乗じて得た額と

　　加算額を合計した額を記入してください。

　 ５　（Ｆ）欄には、（Ｃ）欄と（Ｄ）欄と（Ｅ）欄を比較していずれか少ない額を記入してください。

　６　（Ｈ）欄には、（Ｆ）欄の額に（Ｇ）欄の補助率を乗じて得た額を記入してください。（1,000円未満切捨て）

　　　７　外国人留学生が５人を超える場合は、行を追加してください。

（別紙２）

事　業　実　施　計　画　書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名： |  |

１．外国人留学生の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 留学生氏名 | |  |
| 生年月日（年齢） | | 年　　　　　月　　　　　日　（　　　歳） |
| 国籍 | |  |
| 日本語学校 | 学校名、学科名 |  |
| 入学年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 卒業（予定）年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 介護福祉士養成施設 | 学校名、学科名 |  |
| 入学（予定）年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 卒業（予定）年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 就労（予定）先 | |  |

２．外国人留学生に対する育成支援等

|  |
| --- |
| ※　日本語学習や介護技術の習得、介護福祉士の資格取得に向けた取組、アルバイトの状況、日常生活の支援内容等を記入  ※　居住費等基準額の加算を行う場合は、介護人材の確保に向け積極的に行う支援についても記入 |
|  |

３．給付（貸与）計画　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 給付日 | 対象経費 | | | |
| ①学費 | | ②居住費等 | |
| 月分 | 給付（貸与）金額（円） | 月分 | 給付（貸与）金額（円） |
| 【例】令和3年4月5日 | 4月分 | 50,000 | 4月分 | 30,000 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |

注　外国人留学生ごとに作成してください。

第２号様式（第５条関係）

第　　　号

年　　月　　日

岐阜県知事　様

|  |  |
| --- | --- |
| 法人所在地 |  |
| 法人名称 |  |
| 代表者の職氏名 |  |

年度岐阜県介護事業者外国人留学生支援事業費補助金事業内容変更承認申請書

年　　月　　日付け　　第　　　号で交付決定を受けた　　　　年度岐阜県介護事業者外国人留学生支援事業費補助金について、下記のとおり事業の内容を変更したいので、承認されるよう申請します。

記

　１　変更の理由

　２　変更の内容

　　　　　既交付決定額　　　　　金　　　　　　　　　　　円

　　　　　変　　更　　額　　　　　金　　　　　　　　　　　円

注　承認申請に当たっては、別記第１号様式の関係書類を添付してください。

第３号様式（第５条関係）

第　　　号

年　　月　　日

岐阜県知事　様

|  |  |
| --- | --- |
| 法人所在地 |  |
| 法人名称 |  |
| 代表者の職氏名 |  |

年度岐阜県介護事業者外国人留学生支援事業費補助金事業中止（廃止）承認申請書

年　　月　　日付け　　第　　号で交付の決定を受けた　　　　年度岐阜県介護事業者外国人留学生支援事業費補助金について、下記の理由により、事業を中止（廃止）したいので、承認されるよう申請します。

記

１　中止（廃止）の理由

２　中止（廃止）の時期

第４号様式（第６条関係）

第　　　号

年　　月　　日

岐阜県知事　様

|  |  |
| --- | --- |
| 法人所在地 |  |
| 法人名称 |  |
| 代表者の職氏名 |  |

年度岐阜県介護事業者外国人留学生支援事業費補助金に係る交付申請取下書

年　　月　　日付け　　第　　　号で交付の決定を受けた　　　　年度岐阜県介護事業者外国人留学生支援事業費補助金に係る交付申請を下記の理由により取り下げます。

記

（理由）

備考　「記」以下は、取下げの理由を、具体的かつ詳細に記載すること。

第５号様式（第７条関係）

第　　　号

年　　月　　日

岐阜県知事　様

|  |  |
| --- | --- |
| 法人所在地 |  |
| 法人名称 |  |
| 代表者の職氏名 |  |

　　年度岐阜県介護事業者外国人留学生支援事業費補助金実績報告書

年　　月　　日付け　　第　　　号で交付決定を受けた　　　　年度岐阜県介護事業者外国人留学生支援事業費補助金に係る事業実績について、下記により関係書類を添えて報告します。

記

１　精算額　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

２　所要額精算書（別紙１）

３　事業実績報告書（別紙２）

４　添付資料

　　・外国人留学生に対し奨学金を給付し、又は貸与したことを証するもの（領収書や銀行振込書の写しなど）

　　・全課程を修了したこと（修了見込みを含む。）を証するもの（成績証明書の写しなど）

　　・その他参考となる資料

（別紙１）

　　　　　年度岐阜県介護事業者外国人留学生支援事業費補助金所要額精算書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名： |  |

　（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 留学生の氏名 | 対象経費 | 総事業費 | 寄附金その他の収入額 | 差引額 (A)－(B) | 補助対象経費の支出済額 | 基準額  ×支給月数 | 補助率 | 選定額 | 既交付決定額 | 県補助所要額 |
| (A) | (B) | (C） | (D) | (E) | (F) | (G) | (H) | (I) |
|  | 学費 |  |  |  |  |  | 1/3 |  |  |  |
| 居住費等 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 学費 |  |  |  |  |  | 1/3 |  |  |  |
| 居住費等 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 学費 |  |  |  |  |  | 1/3 |  |  |  |
| 居住費等 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 学費 |  |  |  |  |  | 1/3 |  |  |  |
| 居住費等 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 学費 |  |  |  |  |  | 1/3 |  |  |  |
| 居住費等 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 小　計 | 学費 |  |  |  |  |  | 1/3 |  |  |  |
| 居住費等 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　　　　　計 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本件に係る事務担当者 |  | 担当者連絡先（電話） |  | 担当者連絡先（メール） |  |

注 １　（Ａ）欄には、外国人留学生に対し給付し、又は貸与した奨学金の合計額を記入してください。

　 ２　（Ｂ）欄には、当該事業に係る収入額を記入してください。

３　（Ｄ）欄には、（Ａ）欄の事業費のうち、補助対象経費の支出済額を記入してください。

　 ４　（Ｅ）欄には、別表に掲げる基準額に支給月数を乗じて得た額を記入してください。なお、基準額の加算を行う場合は、別表に掲げる基準額に支給月数を乗じて得た額と加算額を合計した額を記入してください。

５　（Ｇ）欄には、（Ｃ）欄と（Ｄ）欄と（Ｅ）欄を比較していずれか少ない額に補助率を乗じて得た額を記入してください。（1,000円未満切捨て）

　 ６　（Ｉ）欄には、（Ｇ）欄と（Ｈ）欄を比較していずれか少ない額を記入してください。

　７　外国人留学生が５人を超える場合は、行を追加してください。

（別紙２）

事　業　実　績　報　告　書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名： |  |

１．外国人留学生の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 留学生氏名 | |  |
| 生年月日（年齢） | | 年　　　　　月　　　　　日　（　　　歳） |
| 国籍 | |  |
| 日本語学校 | 学校名、学科名 |  |
| 入学年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 卒業（予定）年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 介護福祉士養成施設 | 学校名、学科名 |  |
| 入学（予定）年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 卒業（予定）年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 就労（予定）先 | |  |

２．外国人留学生に対する育成支援等

|  |
| --- |
| ※　日本語学習や介護技術の習得、介護福祉士の資格取得に向けた取組、アルバイトの状況、日常生活の支援内容等を記入  ※　居住費等基準額の加算を行う場合は、介護人材の確保に向け積極的に行った支援についても記入 |
|  |

３．給付（貸与）の実施状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 給付（貸与）日 | 対象経費 | | | |
| ①学費 | | ②居住費等 | |
| 月分 | 給付（貸与）金額（円） | 月分 | 給付（貸与）金額（円） |
| 【例】令和3年4月5日 | 4月分 | 50,000 | 4月分 | 30,000 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |

注　外国人留学生ごとに作成してください。

第６号様式（第９条関係）

第　　　号

年　　月　　日

岐阜県知事　様

|  |  |
| --- | --- |
| 法人所在地 |  |
| 法人名称 |  |
| 代表者の職氏名 |  |

　　　年度岐阜県介護事業者外国人留学生支援事業費補助金交付請求書

年　　月　　日付け　第　　号で額の確定を受けた　　　年度岐阜県介護事業者外国人留学生支援事業費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり請求します。

記

１　補助金請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　振込先金融機関及び本（支）店名

３　預金種別

４　口座番号

５　口座名義

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発行責任者氏名 |  | 担当者氏名 |  |
| 担当連絡先電話番号 |  | | |