

宮崎県知事 殿

住所

法人名

(法人の名称及び代表者の氏名)

年度介護福祉士をめざす外国人留学生の受入支援事業費補助金交付申請書

宮崎県介護福祉士をめざす外国人留学生の受入支援事業費補助金交付要綱に基づく 年度介護福祉士をめざす外国人留学生の受入支援事業費補助金については、 円を交付されるよう補助金等の交付に関する規則(昭和39年宮崎県規則第49号)第3条の規定により、関係書類を添えて申請する。

添付書類

介護施設等による外国人留学生への奨学金等の支給に係る支援事業

- ア 事業計画書(様式第1-2号)
- イ 奨学金等支給内訳書(様式第1-2号付表1)
- ウ 奨学金等支給対象者情報(様式第1-2号付表2)
- エ 収支予算書(様式第2-2号)
- オ 申請額算出内訳書(様式第3-2号)
- カ 在学証明書(様式第4号)
- キ 奨学金等の制度が分かる資料
- ク 納税証明書(県税に未納がないことの証明)
- ケ 特別徴収実施確認・開始誓約書(様式第5号)
- コ 誓約書(様式第6号)
- サ その他知事が必要と認める書類

本件担当者氏名等

- (1)担当者氏名
- (2)電話番号
- (3)電子メール

宮崎県知事 殿

住所

法人名

(法人の名称及び代表者の氏名)

年度介護福祉士をめざす外国人留学生の受入支援事業費補助金実績報告書

年 月 日付け第 号で交付決定のあった 年度介護福祉士をめざす外国人留学生の受入支援事業費補助金については、補助金等の交付に関する規則(昭和39年宮崎県規則第49号)第14条の規定により、その実績を下記のとおり報告する。

記

1 事業の効果

2 事業完了年月日

添付書類

介護施設等による外国人留学生への奨学金等の支給に係る支援事業

ア 事業実績書(様式第9-2号)

イ 精算額算出内訳書(様式第10-2号)

ウ 奨学金等支給実績内訳書(様式第1-2号付表1)

エ 奨学金等支給対象者情報(様式第1-2号付表2)

オ 収支決算書(様式第11-2号)

カ 奨学金等の支給が確認できる書類(写)

キ (ア)日本語学校に在学する外国人留学生に支給した場合 介護福祉士養成施設への入学(予定)を証明する書類

(イ)介護福祉士養成施設に在学する外国人留学生に支給した場合

a1学年 修了証明書(様式第12号)

b2学年 介護福祉士国家試験の結果通知書(写)

ク その他知事が必要と認める書類

宮崎県知事 殿

住所

法人名
(法人の名称及び代表者の氏名)

年度介護福祉士をめざす外国人留学生の受入支援事業費補助金現況報告書

年 月 日付け第 号で交付確定のあった 年度介護福祉士をめざす外国人留学生の受入支援事業費補助金について、宮崎県介護福祉士をめざす外国人留学生の受入支援事業費補助金交付要綱第13条の規定により、その状況を関係書類を添えて報告する。

添付書類

- ア 留学生の現況報告一覧表(様式第14号)
- イ 在職証明書(様式第15号)
- ウ (ア)留学生を雇用していることを証する書類(雇用保険被保険者証の写し等)
(イ)介護福祉士登録証の写し

本件担当者氏名等

- (1)担当者氏名
- (2)電話番号
- (3)電子メール

事業計画書

1 基本事項

法人名	
代表者の職氏名	
主たる事務所の所在地	(郵便番号) (住 所)
主たる介護事業所・施設の所在地	(名 称) (郵便番号) (住 所)
担当者氏名及び連絡先	(氏 名) (連絡先) 電 話: F A X: E-mail:

2 外国人留学生への奨学金等の支給に係る計画

支給対象人数	
支給の目的	
外国人留学生の生活状況や支援の内容 (住居の提供状況、アルバイトの状況、日本語の習得に対する支援、介護技術の習得に対する支援、その他日常生活における支援など)	

奨学金等支給計画(実績)内訳書

(1) 日本語学校の場合

単位(円)

No.	補助対象 外国人留学生氏名	補助対象期間(〇年〇月～〇年〇月) (申請年度のみ)	学費	居住費などの生活費	備考
1					
2					
3					
4					
5					
合計					

※ 申請年度における支給金額を記入すること。

(2) 介護福祉士養成施設の場合

単位(円)

No.	補助対象 外国人留学生氏名	補助対象期間(〇年〇月～〇年〇月) (申請年度のみ)	学年 (1～4)	学費	入学準備金 (入学年度)	就職準備金 (卒業年度)	介護福祉士試験対策費用	居住費などの生活費	備考
1									
2									
3									
4									
5									
合計									

※ 申請年度における支給金額を記入すること。

収支予算書

【介護施設等による外国人留学生への奨学金等の支給に係る支援事業】

1 収入

（単位：円）

区 分	収入予定額	備 考
県補助額		
補助事業者負担		
寄付金その他の収入額		
合 計		

2 支出

（単位：円）

区 分	支出予定額		備 考
	日本語学校	介護福祉士養成施設	
学費			
居住費等の生活費			
入学準備金	/		
就職準備金	/		
介護福祉士試験受験対策費用	/		
合 計			

申請額算出内訳書

【法人名 】

介護施設等による外国人留学生への奨学金等の支給に係る支援事業

(単位:円)

対象経費		総事業費	寄付金その他の収入額	総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額(A-B)	総事業費のうち対象経費の支出予定額	選定額	補助率	補助申請額
		A	B	C	D	E	F	G
学費								
居住費などの生活費								
介護福祉士養成施設のみ	入学準備金							
	就職準備金							
	介護福祉士試験受験対策費用							
合 計								

(注1)A欄には、外国人留学生に対し、支給する奨学金の合計額を記入すること。

(注2)B欄には、当該事業に係る収入額を記入すること。

(注3)E欄には、C欄、D欄及び別表に掲げる補助基準額を比較していずれか少ない額を記入すること。

(注4)G欄には、F欄に補助率を乗じた額を記入すること。(算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てる。)

在学証明書

氏 名 _____

生年月日 _____

入 学 日 _____

学科等名 _____

上記の者は本校に在学していることを証明します。

年 月 日

所在地

法人名

学校名

学校長名

印

特別徴収実施確認・開始誓約書

年 月 日

所在地(住所)
事業者名
代表者職氏名

該当する□にチェック(☑)を入れてください。

1 領収証書の写しを添付する場合

当事業所は、現在 市(町・村)の特別徴収義務者の指定を受け、従業員等の個人住民税について、特別徴収を実施し納付しています。

6か月以内の領収証書の写しを
ここに1枚貼付してください。

2 1以外の場合

(1)特別徴収を実施している旨の確認

当事業所は、現在 市(町・村)の特別徴収義務者の指定を受け、従業員等の個人住民税について、特別徴収を実施しています。

上記市町村の特別徴収義務者指定番号:

※ 指定番号は各事業所で事前に記入してから確認印をもらってください。

(2)特別徴収義務がない旨の確認

当事業所は、特別徴収義務のない事業所です。

(3)特別徴収開始誓約の確認

当事業所は、年 月 日から、従業員等の個人住民税について、特別徴収を開始することを誓約します。
つきましては、特別徴収税額の決定通知書を当法人あてに送付してください。

2の(1)~(3)の場合、市町村の税務担当窓口にて必ず確認印を受けてください。

市町村確認印 押印欄

市町村確認印 押印欄

宮崎県知事 殿

住所

法人名
 (法人の名称及び代表者の氏名)
 (代表者)生年月日 年 月 日

誓 約 書

私は、 年度介護福祉士をめざす外国人留学生の受入支援事業費補助金交付申請を行うに当たり、次の事項について誓約します。
 なお、県が必要な場合には、宮崎県警察本部に照会することについて承諾します。
 また、照会で確認された情報は、今後、私が宮崎県と行う他の契約における確認に利用することに同意します。

※チェック欄(誓約の場合、□にチェックを入れてください。)

自己及び本事業実施主体の構成員・役員等は、次のアからウまでのいずれにも該当するものではありません。また、事業実施主体の運営に対し、次のアからウまでのいずれの関与もありません。

ア 暴力団(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)

イ 暴力団員(同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)

ウ 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者

記

役員等一覧

役職名	フリガナ	住所	生年月日(和暦)	性別
	氏名			
代表者				

※ 記入欄が不足する場合は、必要事項を記入の上、別途、添付すること。

宮崎県知事 殿

住所

法人名

(法人の名称及び代表者の氏名)

介護福祉士をめざす外国人留学生の受入支援事業費補助金変更交付(中止、廃止)承認申請書

年 月 日付け第 号で交付決定のあった 年度介護福祉士をめざす外国人留学生受入の支援事業費補助金について、下記のとおり変更(中止、廃止)したいので、宮崎県介護福祉士をめざす外国人留学生の受入支援事業費補助金交付要綱第10条の規定により、添付書類を添えて下記のとおり申請します。

記

- 1 変更(中止、廃止)の内容
- 2 変更(中止、廃止)の理由
- 3 添付書類

※ 添付書類については、申請時の記入方法に準ずることとし、変更(中止、廃止)前後の内容が明確に区分できるように記入すること。

宮崎県知事 殿

住所

法人名
(法人の名称及び代表者の氏名)
担当者氏名
連絡先

年度介護福祉士をめざす外国人留学生の受入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 年度介護福祉士をめざす外国人留学生の受入支援事業費補助金について、下記金額を精算払の方法により交付されるよう、宮崎県介護福祉士をめざす外国人留学生の受入支援事業費補助金交付要綱第11条第2項の規定により請求します。

記

補助金交付請求額 金 _____ 円

(振込預金口座)

金融機関名							
本・支店名							
銀行コード				支店コード			
預金種別							
口座番号							
預金口座名義人							
名義人フリガナ							

※申請者名義の口座とすること。

※通帳の写し(金融機関名、支店名、口座番号、及びカナ口座名義人が表示されている面)を添付すること。

事業実績書

1 基本事項

法人名	
代表者の職氏名	
主たる事務所の所在地	(郵便番号) (住 所)
主たる介護事業所・施設の所在地	(名 称) (郵便番号) (住 所)
担当者氏名及び連絡先	(氏 名) (連絡先) 電 話: F A X: E-mail:

2 外国人留学生への奨学金等の支給実績

支給した人数 (日本語学校〇名、介護福祉士養成施設〇名 計〇名)	
支給の成果 (日本語学校から介護福祉士養成施設に入学〇名、介護福祉士国家試験受験者〇名、合格〇名、不合格〇名など)	

精算額算出内訳書

【法人名】

介護施設等による外国人留学生への奨学金等の支給に係る支援事業

(単位:円)

対象経費	総事業費 A	寄付金その他の収入額 B	総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額(A-B) C	総事業費のうち対象経費の支出額 D	選定額 E	補助率 F	補助実績額 G	交付決定額 H	精算額 I	備考
学費										
居住費などの生活費										
介護福祉士養成施設のみ	入学準備金									
	就職準備金									
	介護福祉士試験受験対策費用									
合計										

(注1)A欄には、外国人留学生に対し、支給する奨学金の合計額を記入すること。

(注2)B欄には、当該事業に係る収入額を記入すること。

(注3)E欄には、C欄、D欄及び別表に掲げる補助基準額を比較していずれか少ない額を記入すること。

(注4)G欄には、E欄に補助率を乗じた額を記入すること。(算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てる。)

(注5)H欄には、交付決定を受けた金額を記入すること。

(注6)I欄には、G欄とH欄を比較して少ない金額を記入すること。

収支決算書

【介護施設等による外国人留学生への奨学金等の支給に係る支援事業】

1 収入

(単位:円)

区 分	収入額	備 考
県補助額		
補助事業者負担		
寄付金その他の収入額		
合 計		

2 支出

(単位:円)

区 分	支出済額		備 考
	日本語学校	介護福祉士養成施設	
学費			
居住費等の生活費			
入学準備金	/		
就職準備金	/		
介護福祉士試験受験対策費用	/		
合 計			

修了証明書

氏 名 _____

生年月日 _____

入 学 日 _____

学科等名 _____

以上の者は、本校の〇〇課程の〇学年を修了したことを証明します。

年 月 日

所在地

法人名

学校名

学校長名

印

殿

住所

法人名

印

(法人の名称及び代表者の氏名)

(代表者)生年月日 年 月 日

消費税等相当額報告書

年 月 日付け第 号で交付決定のあった 年度介護福祉士をめざす外国人留学生の受入支援事業費補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定したので、宮崎県介護福祉士をめざす外国人留学生の受入支援事業費補助金交付要綱第12条第4項の規定により、下記のとおり報告します。

記

- 1 補助金の額の確定額
金 円
(年 月 日付け 第 号による額の確定通知額)
- 2 補助金の額の確定時に減額した消費税等仕入控除税額
金 円
- 3 消費税等の申告により確定した消費税等仕入控除税額
金 円
- 4 補助金返還相当額 (3 - 2)
金 円
- 5 その他参考となる書類

留学生の現況報告一覧表

NO	氏名 (日本語表記)	生年月日	国籍	卒業した介護福祉士養成施設		介護福祉士 資格取得状況	介護福祉士 登録年月日	補助年度 始期	補助年度 終期	補助金 総額 (円)	現在の状況
				学校名	卒業 年月日						
1											
2											
3											
4											
5											

(注1)法人内の施設で就労中の場合は、在職証明書及び雇用保険被保険者証等の写しを添付すること。

(注2)介護福祉士登録を行った者については、介護福祉士登録証の写しを添付すること。

(注3)行が足りない場合は適宜追加すること。

在職証明書

氏 名 _____

生年月日 _____

就労契約期間 _____

上記の者は本施設に在職していることを証明します。

年 月 日

所在地

法人名

施設名

施設長名

印

宮崎県知事 殿

住所

法人名

(法人の名称及び代表者の氏名)

年度介護福祉士をめざす外国人留学生の受入支援事業費補助金返還報告書

年 月 日付け第 号で交付確定のあった 年度介護福祉士をめざす外国人留学生の受入支援事業費補助金について、 年度において、次のとおり返還を受けることが決定したので、宮崎県介護福祉士をめざす外国人留学生の受入支援事業費補助金交付要綱第14条の規定により報告する。

記

返還した外国人留学生氏名 A	返還を受ける額 B	貸与又は給付を行った年度 C	県返還額 D(B×1/3以内)	返還を受けることとなった理由

(注1)D欄の県返還額は、B欄に県が交付した際の補助率を乗じた額とし、1円未満の端数が生じた場合は切り捨てること。

(注2)貸与又は給付を行った年度は、一年度ごとに記入すること。

(注3)返還金額が確認できる書類を添付すること。