

事前確認入力シート

1 次の事項について記入してください。

事業所担当者氏名（フリガナ）		事業所担当者電話番号	
事業所担当者氏名（漢字）		事業所担当者メールアドレス	
対象者氏名（フリガナ）		生年月日（西暦）	
対象者氏名（漢字）			
郵便番号・住所	〒		
職種			
勤務先事業所名			
勤務先事業所を運営する法人名			
利用していた奨学金の貸与機関名 （複数ある場合は、全て記入）			
奨学金を利用して就学した学校名 （複数ある場合は、全て記入）			

2 過去の申請状況について、あてはまるもの1つに○をつけてください。

- (1) 令和6年度以前にこの補助金の交付を受けたことがある。

(2) 令和7年度に新規申請した。

(3) 今回初めて申請する。

3 現在の勤務の状況について、あてはまるもの全てに○をつけてください。

- (1) 介護保険サービス事業所※のみで、週30時間以上勤務している。

(2) 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、運営法人本部等の職員と兼務しているが、
を介護保険サービス事業所※に週30時間以上勤務している。

(3) 現在の勤務先に継続して勤務する意思がある。

（※） 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス、居宅介護支援、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

4 奨学金返還額等について記入してください。

- (1) 各月に実際に返還した額（又は返還予定額）を記入してください。

※ボーナス返還、一部繰上返還、滞納分の返還等がある場合は、当該月に返還する金額の合計を記入してください。

区分	奨学金返還額
令和8年4月	円
令和8年5月	円
令和8年6月	円
令和8年7月	円
令和8年8月	円
令和8年9月	円
令和8年10月	円
令和8年11月	円
令和8年12月	円
令和9年1月	円
令和9年2月	円
令和9年3月	円
合計	円

(2) 奨学金の返還が完了する予定年月を記入してください。（和暦で記入）

年月