介護福祉士等修学資金　修学費用証明書

|  |  |
| --- | --- |
| 修学生氏名 |  |
| 養成施設名 |  |
| 在籍学科・課程名 |  |
| 修学期間 | 　　　　　　年　　　月　～　　　　　　年　　　月 |
| ①修学費用（学納金）＊修学期間分記入＊「その他」とは、入学金、授業料以外の学納金（施設費、実習費等）の合計を記入＊高等教育の修学支援新制度による授業料の減免**後**の金額を記入 | 入学金 | 円 |
| 授業料 | 円 |
| その他 | 円 |
| 合計① | 円 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ②修学費用（学納金以外）＊修学期間分記入＊通学交通費、参考図書代など修学に必要な費用を記入＊他の奨学金（日本学生支援機構給付型奨学金を除く）を受けている場合のみ記入 |  | 円 | * 確認書類添付済
* 養成施設で確認済
 |
|  | 円 | * 確認書類添付済
* 養成施設で確認済
 |
|  | 円 | * 確認書類添付済
* 養成施設で確認済
 |
| 合計② | 円 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A高等教育の修学支援新制度による減免額（修学期間分） | 入学金 | 円 |
| 授業料 | 円 |

上記の修学生の修学費用は（①・②）のとおりであり、授業料等減免額はAの通りであることを証明します。

年　　　月　　　日

東京都社会福祉協議会　会長　様

（養成施設）

所在地

名　称

証明者職名

証明者氏名　　　　　　　　　　　　　　　校印

＊②の修学費用は必要に応じて記入してください。養成施設において金額を確認いただける場合は「確認済」に☑を入れて①の修学費用と合わせて証明してください。証明が難しい場合は金額を確認できる資料を添付し「添付済」に☑を入れて、（①・②）の①に○をつけて証明してください。

＊Aの減免額は確定額を記入してください。減免を受けていない場合は0円と記入してください。