福井県立大学後援会　助成金・補助金申請書

福井県立大学後援会会長　様

申請年月日	年　　月　　日
氏名	
学籍番号	
学科等 該当する学科に〇をする	経済　経営　生物　創農　海洋　養殖 看護　社福　恐竜 その他（　　）
学年	年

次のとおり交付を受けたいので申請します。（※1）

該当するところに☑ してください		添付書類（裏面に貼付けまたは記入）	助成・補助額
☐	**キャリアアップ奨励金申請**	取得資格名称、取得資格年月日、合否・スコア等が分かる書類の写し	取得した資格による 上限 30,000 円
☐	**キャリアアップ受験料助成申請**	受験資格名称、受験料、支払日が分かる領収書（原本）	上限 3,000 円
☐	**予防接種補助金申請** ・麻疹ワクチン ・風疹ワクチン ・流行性耳下腺炎ワクチン ・水痘ワクチン （※2）	・予防接種証明書 ・ワクチンシール付き領収書 ・受診した医療機関に裏面「①医療機関証明欄」に記入を依頼 上記いずれかの原本を添付	上限 3,000 円
☐	**予防接種補助金申請** ・インフルエンザワクチン		上限 1,000 円
☐	**家計急変学生一時給付金申請** （急変理由　＿＿＿＿＿＿＿＿　）	家計が急変したことを証明する書類（罹災証明書、死亡証明書等）	50,000 円
☐	**短期語学留学・海外インターンシップ支援補助金請求** （※後援会で審査の上、承認された者）	裏面「②短期語学留学・海外インターンシップ支援補助金請求」に記入し、必要書類と併せて添付	上限 50,000 円
☐	**学内・地域学生活動支援金申請** （※事前に計画書を提出し承認された者）	活動報告書（別様式）、領収書原本	上限 20,000 円

〇　**その他の提出物**　本人名義の通帳の写し（通帳見開き１ページ目）（福井銀行推奨）

（※1）申請期間は基本年度内、申請回数には在学中１回、年１回など条件があります。補助対象者を限定している制度もありますので、必ず大学 HP 内「後援会助成制度」を確認してください。

（※2）抗体価検査で接種が必要になった教育実習（予定）もしくは看護実習（予定）の学生のみ対象です。また、1年次の健康診断で実施した抗体価検査の結果から、基準を満たすと判断された場合、予防接種を受ける必要はありません。不明な場合、各学部の教員または保健管理センターに確認を取ってください。

添付書類貼付け位置	領収書等の小さい書類はここに貼り付けて提出

①医療機関証明欄

接　種　費　用	円
ワ　ク　チ　ン	

上記予防接種を行ったことを証明します。

令和　　年　　月　　日

医療機関名

代表者氏名

㊞

②短期語学留学・海外インターンシップ支援補助金請求

留学・研修先国名 都市名	国 名　／ 都市名　／
留学・研修先学校名 企業等名	
出国予定日	令和　　年　　月　　日（　　空港）
帰国予定日	令和　　年　　月　　日（　　空港）
研修期間	入学・研修開始から修了まで　　日間 （うち通学・研修日数　　日）
旅行代金	円 ※個人旅行の場合は交通費・宿泊費の合計

添付書類

- ○　研修が修了したことを示す証明書
- ○　研修報告書（報告・感想・写真等を簡潔にまとめる）
- ○　旅行代金の領収書（原本）