様式第3号

**一般社団法人日本ハンドセラピィ学会　留学支援事業**

**留学支援金支出計画調査書**

1. 申請者名
2. 申請者所属施設名
3. 留学先施設名
4. 留学期間　　20　　年　　月　　日　～　20　　年　　月　　日
5. 支援金支出計画

＊留学支援金は，旅費交通費および滞在宿泊費にしか支出できず，必ず領収書が必要です．

＊研修総日数が，10日未満は10万円まで，40日以内は20万円まで，41日以上は30万円までの支援金

が受給できます．

＊支給月は，毎年2月，9月になっておりますので，その支給月の前月までに支出報告書と合致する領収書を提出された場合に支給されます．支給合計額が，採択支給額の上限を超えない場合は，複数回に分けての受給も可能です．

＊下表が足りない場合は，追加して記載ください．

**○20 　年2月1日～8月31日支出予定（翌9月支給）**

旅費交通費

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 期日 | 交通機関 | 区間 | 金額 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **交通費　合計** |

滞在宿泊費

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 宿泊日（宿泊期間） | 宿泊先 | 金額 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **宿泊費　合計** |

**○20 　年9月1日～1月31日支出予定（翌2月支給）**

旅費交通費

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 期日 | 交通機関 | 区間 | 金額 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **交通費　合計** |

滞在宿泊費

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 宿泊日（宿泊期間） | 宿泊先 | 金額 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **宿泊費　合計** |