

大学等における修学の支援に関する法律による 授業料等減免の対象者の認定に関する申請書

年 月 日

京都薬科大学長 殿

私は、貴学に対し、大学等における修学の支援に関する法律による授業料等減免の対象者としての認定を申請します。

申請にあたって、私は以下の事項を確認し、理解しています。

- ◆ この申請書の記載事項は事実と相違ありません。なお、申請書の記載事項に事実と相違があった場合、認定を取り消され、減免を打ち切られることがあるとともに、在学する学校から減免を受けた金額の支払を求められることがあることを承知しています。
- ◆ 授業料等減免の対象者の認定手続きにおいて、独立行政法人日本学生支援機構(以下、「機構」という。)を通じ、京都薬科大学が機構の保有する私の給付型奨学金に関する情報の送付を受けること、及び機構が京都薬科大学の保有する私の授業料等減免に関する情報の送付を受けることに同意します。
- ◆ 現在、他の学校において、大学等における修学の支援に関する法律による授業料等減免を受けておらず、当該授業料等減免の対象者の認定申請中でもありません。

※以下のすべての項目を申請者本人が記入してください。

(*を付した項目については、該当者のみ記入すること。)

申 請 者	フリガナ		入学年月	年 月
	氏名			入学・入学予定 (いずれかに○)
	生年月日	(西暦)	年 月 日生 (歳)	
	現住所	〒 -		
	所属学部学科	薬学部 薬学科		学生番号 <small>(入学予定者は受験番号)</small>
	学年 <small>(入学予定者は記載不要)</small>		昼間・夜間・通信の別	<input checked="" type="checkbox"/> 昼(昼夜開講を含む) <input type="checkbox"/> 夜 <input type="checkbox"/> 通信
	過去に本制度の支援を受けた学校名・期間(*)	(学校名)	(期間/月数)	年 月～ 年 月/ 月
	過去に本制度の入学金減免を受けたことがありますか。	ある・ない		
	機構の給付型奨学金に関する情報 (いずれかの□に✓印を付け、右欄に該当する番号を記載してください。) ※予約採用の採用候補者は、機構からの通知のコピーを添付すること			
	<input type="checkbox"/> 予約採用の申込を行った者 <small>【給付型奨学金の申込の受付番号(採用候補者となっていれば登録番号、給付奨学生となっていれば奨学生番号)】</small>			
<input type="checkbox"/> 在学(在学予約)採用の申込を行った者 <small>【給付型奨学金の申込の受付番号(給付奨学生となっていれば奨学生番号)】</small>				

※裏面の注意事項を確認すること

申請書の作成にあたっての注意事項

- イ) 大学等における修学の支援に関する法律による修学支援は、授業料等減免と給付型奨学金により行うこととしております。このため、あらかじめ機構に給付型奨学金の申込みを行ってください。何らかの事情により、給付型奨学金の申込みを希望されない場合は、学生課までご相談下さい。
- なお、給付型奨学金と授業料等減免の認定の要件は同一であるため、給付奨学金に申し込んだ結果、認定を受けることができなかった(給付奨学生として採用されなかった)場合は、同じ期間、授業料等減免の支援についても受けることはできません。
- ロ) 「機構の給付型奨学金に関する情報」の欄について、予約採用における採用候補者は、採用候補者決定通知の登録番号を記入するとともに、採用候補者決定通知のコピーを添付してください。
- ハ) 過去に、大学等における修学の支援に関する法律による授業料等減免の支援を受けたことがある場合には、当該期間の月数を申告してください。
- ニ) 入学年月について、編入学又は転学等により入学した場合は、その年月を記入してください。
- ホ) 申請書に記載された内容及び提出された書類の情報は、授業料等減免の認定及び本学が実施する経済支援のために利用します。また、今後の授業料等減免制度の検討のため、統計資料の作成に利用する場合がありますが、作成に際しては個人が特定できないように処理します。
- ヘ) 申請にあたっては、学校から配付される冊子等をよく読み、本制度について理解したうえで行ってください。特に、次のことについて留意してください。
- (ア) 卒業まで自動的に授業料等減免を受けられるわけではなく、半年ごとに継続願を提出する等、必要な手続きがあること
 - (イ) 定期的実施される収入・資産額等の判定により、支援額が変更となったり、支援が停止する可能性があること
 - (ウ) 定期的実施される学業成績の判定により、支援が打ち切りとなったり、支援が遡って取り消される(減免が取り消されて授業料の支払いが必要となる)場合があること
 - (エ) 本制度による授業料等減免又は給付型奨学金のいずれか一方でも受ける場合、日本学生支援機構の第一種奨学金(無利子)の利用にあたって当該奨学金の貸与上限額が変更されること
※貸与上限額の詳細は日本学生支援機構のホームページや資料に記載しています。
- ト) 授業料等減免の対象者として決定されたのち、減免となる入学金・授業料については、入学時にご登録頂いた授業料等の振替口座に還付します。

以上

記入例

大学等における修学の支援に関する法律による
授業料等減免の対象者の認定に関する申請書

20xx 年 x 月 x 日

京都薬科大学長 殿

私は、貴学に対し、大学等における修学の支援に関する法律による授業料等減免の対象者としての認定を申請します。

申請にあたって、私は以下の事項を確認し、理解しています。

- ◆ この申請書の記載事項は事実と相違ありません。なお、申請書の記載事項に事実と相違があった場合、認定を取り消され、減免を打ち切られることがあるとともに、在学する学校から減免を受けた金額の支払を求められることがあることを承知しています。
- ◆ 授業料等減免の対象者の認定手続きにおいて、独立行政法人日本学生支援機構（以下、「機構」という。）を通じ、京都薬科大学が機構の保有する私の給付型奨学金に関する情報の送付を受けること、及び機構が京都薬科大学の保有する私の授業料等減免に関する情報の送付を受けることに同意します。
- ◆ 現在、他の学校において、大学等における修学の支援に関する法律による授業料等減免を受けておらず、当該授業料等減免の対象者の認定申請中でもありません。

※以下のすべての項目を申請者本人が記入してください。

（*を付した項目については、該当者のみ記入すること。）

申請者	フリガナ	キョウヤク ハナコ	入学年月	20xx 年 4 月	
	氏名	京薬 花子		入学・ <input type="checkbox"/> 入学予定 (いずれかに○)	
	生年月日	(西暦) xxxx 年 x 月 x 日生 (xx 歳)			
	現住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 現住所を記載			
	所属学部学科	薬学部 薬学科	学生番号 (入学予定者は受験番号)	受験番号を記載	
	学年 (入学予定者は記載不要)	<input type="checkbox"/> 記入不要	昼間・夜間・通信の別	<input checked="" type="checkbox"/> 昼(昼夜開講を含む) <input type="checkbox"/> 夜 <input type="checkbox"/> 通信	
	過去に本制度の支援を受けた学校名・期間(*)	(学校名)	(期間/月数) 年 月 ~ 年 月 / 月		
	過去に本制度の入学金減免を受けたことがありますか。	ある・ <input checked="" type="checkbox"/> ない			
	機構の給付型奨学金に関する情報 (いずれかの口に✓印を付け、右欄に該当する番号を記載してください。) ※予約採用の採用候補者は、機構からの通知のコピーを添付すること				
	<input checked="" type="checkbox"/> 予約採用の申込を行った者		登録番号を記入		
【給付型奨学金の申込の受付番号(採用候補者となっていれば登録番号、給付奨学生となっていれば奨学生番号)】					
<input type="checkbox"/> 在学(在学予約)採用の申込を行った者					
【給付型奨学金の申込の受付番号(給付奨学生となっていれば奨学生番号)】					

※裏面の注意事項を確認すること