

京都薬科大学遠隔地出身学生給付型奨学金申請要領（新入生用）

本学に入学を希望する者で、入学後「遠隔地出身学生給付型奨学生」となることを希望するものは、本要領を熟読のうえ申請手続、申請書及び添付書類に不備のないようにして申請してください。

なお、申請は、入学希望者本人が申請者となりますので、本人が申請要領を十分に理解し、家計状況（主たる家計支持者の勤務状況・収入状況等）や家庭状況（兄弟姉妹の就学状況等）を十分に把握したうえで、本人が申請書類を記入・提出してください。

1. 申請資格

次の各号に掲げる条件を全て満たしていることが必要です。

- (1) 本学の 2020 年度一般公募制推薦入試の合格者及び同年度の入学試験（一般A方式、一般B方式、一般C方式）に出願予定である者
- (2) 自宅が近畿2府4県以外にあり、本学に入学後、下宿生活をする予定の者
- (3) 入学希望者の主たる家計支持者の前年1年間（1月から12月まで）の総所得金額が次のとおりの者

①給与所得者 841万円以下

②給与所得者以外 355万円以下

（注）共働きの場合は父と母の合計額であり、年金その他の副収入を含みます。

2. 奨学金額

一人月額 50,000円（年額 600,000円）

3. 採用人数

8名

※4月以降、採用者が未入学等により、定員に余剰が出た場合、追加募集を行います。

4. その他

- (1) 本奨学金の出願及び選考結果は、入学試験の得点や合否に影響しません。
- (2) 本奨学生資格は、2020年度に入学された方に限ります。
- (3) 申請書類等に記載されている個人情報は、本奨学金業務にのみ利用し、その他目的に使用することはありません。
- (4) 6年次生まで継続が可能ですが、毎年度申請し継続審査を受ける必要があるとともに、一定基準の学業成績及び家計基準を満たしていることが条件となります。なお、一定の基準を満たさない場合及び休学すると奨学生資格がなくなります。
- (5) 自宅及び下宿先を移転したときは、必ず本学に届け出てください。
- (6) 次のいずれかに該当した場合は、奨学生の資格を取り消され、在学中に受給した当奨学金の全額を返還していただきます。
 - ①自宅及び下宿先の移転を本学に届け出なかった場合
 - ②入学後、下宿を行なわなかった場合
 - ③虚偽の申請又は報告をした場合
 - ④本学を退学した場合

なお、これを誓約していただくため、最初の奨学金が給付されるまでに、本学所定の誓約書を提出していただきます。

- (7) 本学の他の給付型奨学金との併給は可能です。

5. 申請期間

2019年12月1日（日）から2019年12月15日（日）まで（必着）

（注）郵便物等の配送の遅延など、いかなる理由があろうとも12月15日以降に到着したものは受理しません。なお、申請書の添付書類（証明書等）の入手に日数を要する場合や、申請後に添付書類の不備等による新たな書類の提出をお願いすることもありますので、余裕をもって準備・提出してください。

6. 申請書類の提出先・提出方法

【提出先】 〒607-8414 京都市山科区御陵中内町5番地
京都薬科大学 事務局学生課（担当：外村）
TEL：075-595-4614

【提出方法】 郵送（簡易書留）

7. 選考結果について

12月末頃に同封された返信用封筒にて通知します。なお、選考は、上記「1. 申請資格」を満たす方で、家計支持者の総所得金額の厳しい方から順に採用し、本学へ入学後、給付を行います。

8. 提出書類

提出された申請書類、証明書等は、返却・貸出・閲覧等はできませんので、提出前に必ずコピーを取って保管しておいてください。

提出書類	留意事項
1. 遠隔地出身学生給付型奨学金申請書	家計及び家庭状況をよく確認し、生計を同じくする人について、申請者本人が記入してください。
2. 住民票（謄本）	世帯全員が記載された住民票（謄本）を提出してください。（3ヶ月以内に発行されたもの）
3. 所得証明書（課税証明書）	2018年（平成30年）の所得に関するもの（市区町村役場で発行） 〔留意事項〕 ①主たる家計支持者の所得額、収入の種類、内訳と金額、配偶者控除、扶養控除等の事項が明記されている証明書（「全項目証明」、「すべての項目が記載された証明書」）を提出してください。 ②父と母が共働きの場合、両方の所得証明を提出して下さい。
4. 所得に関する書類 （源泉徴収票 確定申告書等）	○給与所得者：源泉徴収票（勤務先が発行）及び確定申告書〔控〕（給与所得以外の所得（年金、配当等の副収入がある場合） ○給与所得者以外：確定申告書〔控〕 〔留意事項〕 ①確定申告書〔控〕は、コピーで構いませんが、 税務署の受付印があるものに限り ます。（e-taxの場合は、受信日時が印刷されたもの） ②父と母が共働きの場合は、両方の証明書を提出してください。 ③専従者給与、失業給付金、生活保護費その他の収入があり、上記の所得証明書等にその所得金額が記載されていない場合は、別にそれらの証明書が必要となりますので、不明な点等については、学生課の担当者にお問い合わせください。
5. 在学証明書	同一生計の兄弟姉妹が学校（高等学校以上で専門学校を含む。）に在学している場合に提出してください。
6. その他資料	家計や家庭状況等において特に説明を要する事情等がある場合は、そのことを証明する資料（例：罹災証明書など）を提出してください。
7. 返信用封筒 【長形3号・定型】	選考結果通知用。通知希望先（自宅等）の郵便番号、住所、氏名を記入の上、84円切手を貼付して下さい。

（注）各提出書類については、マイナンバーの記載がないものを提出してください。

《問い合わせ先》
京都薬科大学学生課
担当：外村（とのむら）
TEL：075-595-4614

京都薬科大学遠隔地出身学生給付型奨学金申請書 (新入生用)

年 月 日申請

京都薬科大学長 様

標記奨学金について、次のとおり各種証明書を添えて申請します。

出 入 願 学 予 定 者	入試区分	<input type="checkbox"/> 一般公募制推薦 <input type="checkbox"/> 一般A方式 <input type="checkbox"/> 一般B方式 <input type="checkbox"/> 一般C方式 ※複数チェック可				
	フリガナ				性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏 名				生年月日 (西暦)	年 月 日生
	現住所 (<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外) 〒				連絡先	電話番号 - - 携帯番号 - -
家 同 族 生 計 成 の	氏 名	あなたとの 続 柄	年 齢	職 業	住所又は居所	2018年中の 総所得額
						円
						円
						円
						円
						円
主たる家計支持者には続柄に○を付し、右記に連絡先を記入してください。〔連絡先電話番号 - - 〕						
金 受 給 状 況	名 称		受 領 額		給付時期又は借用開始時期	
	〔 <input type="checkbox"/> 給付 <input type="checkbox"/> 貸与〕		□月額 □年額	円	年 月 日	
	〔 <input type="checkbox"/> 給付 <input type="checkbox"/> 貸与〕		□月額 □年額	円	年 月 日	
	入学後の本奨学金以外の申請予定 (授業料減免等を含む)			□ あり (名称等) □ なし		
申 請 理 由	入学後、下宿生活が不可欠となる地理的・通学時間的事項及び当奨学金を申請するに至った家計状況、家庭状況その他特に説明を要する事項等を、具体的に記入してください。					
希 望 す る 理 由						
資 料 添 付	住民票 (謄本) [原本]					

注. ご記入いただきました個人情報及び添付資料は、奨学金に関する事務及び審査のみに使用します。