

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

A様式1

20XX年 ○ 月 ○ 日

函館大谷短期大学 学長 殿

提出日を記入してください。

私は、貴学（貴校）に対し、大学等における修学の支援に
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、減免を受けた金額の支払を求められること
- ◆ 授業料等減免の（以下、「機構」とい）を通じ、及び機構が函館大谷す。
- ◆ 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。

全ての欄は、必ず自署で黒色ボールペンで記入してください。
※消せるペンは不可です。

機構（以下、「機構」とい）の送付を受けること、及びを受けることに同意します。

※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	オオタニ ハナコ		入学年月	20XX年 4 月入学	
	氏名	大谷 花子				
	生年月日	(西暦) 20XX 年 X 月 X 日生 (18 歳)				
	現住所	〒 041 - 0000 北海道 函館市 〇〇町□□番△△号				
	所属学部・学科等	<input checked="" type="checkbox"/> コミュニティ総合学科 <input type="checkbox"/> こども学科		学籍番号 受験番号	新入学生は受験番号 在学学生は学籍番号を記入	
	学年	1	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)		
				該当者のみ記入		
	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					該当者のみ記入
<input checked="" type="checkbox"/> 予約採用の申込を行った者 【給付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）】		高校で予約した方は、こちらを記入				
<input type="checkbox"/> 在学(在学予約)採用の申込を行った者 【給付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）】		在学または入学後申請を行う学生は、こちらを記入				