

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

A様式2

年 月 日

姫路市医師会看護専門学校長 様

私は貴校に対し、大学等における修学の支援に関する法律による授業料減免の継続を申請します。

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、在学する学校において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、姫路市医師会看護専門学校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姫路市医師会看護専門学校の保有する私の授業料等減免等に関する情報の送付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 | | 入学年月 | 年 月 入学 |
| | 氏名 | | | |
| | 生年月日 | (西暦) 年 月 日生 (歳) | | |
| | 現住所 | 〒 都道府県 市区町村 | | |
| | 所属学部・学科等 | 看護学科 (看護師3年課程) | 学籍番号 | |
| | 学年 | 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 | |
| | 日本学生支援機構の給付型奨学金に関する情報 | | | |
| | 給付奨学金の奨学生番号 | | | |

- ※ 日本学生支援機構の給付型奨学金を併せて受けていただくことが基本です。「日本学生支援機構の給付型奨学金に関する情報」の欄を記入できない場合は、別紙を必ず提出してください。
- ※ 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。
- ※ 給付型奨学金を受給しておらず、「機構の給付型奨学金に関する情報」の欄を記入できない場合は、別紙1の提出が必要です。家計急変による申込を行う場合は、あわせて別紙2の提出が必要です。（給付型奨学金をあわせて受給している場合は、別紙1～3の提出は不要です。）