

授業料等減免の対象者の認定に関する申請書

年 月 日

香川県立保健医療大学長 殿

私は、貴学に対し、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、香川県立保健医療大学が機構の保有する私の給付奨学金に関する情報の送付を受けると、及び機構が香川県立保健医療大学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とに同意します。（学部生に限る。）
- ◆ 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 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			学籍番号		
	学 年		昼間・夜間・通信の別	<input 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料等減免を受けたことがありますか。			ある ・ ない		
日本学生支援機構の給付奨学金に関する情報						
(いずれかの <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> 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						
【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)】						
<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)】						

申請書の作成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奨学金の申込みを行ってください。給付奨学金の申込みがない場合、授業料等減免の申請書類審査等に一定の時間を要します。給付奨学金の申込みを行わず、「機構の給付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。(給付奨学金をあわせて申し込む(既に申し込んでいる)場合は、別紙1、2の提出は不要です。)
- なお、給付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受付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必ず添付してください。
- 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。
- 二 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。

申請者 (本人) について

申請者 本人	国籍	日本国 ・ 日本国以外		
	在留資格	(国籍が「日本国以外」の人のみ回答)		
		永住者・法定特別永住者・日本人の配偶者等・永住者の配偶者等・定住者		
		期限 在留	(在留資格が「法定特別永住者」、「永住者」以外の人のみ回答)	
			(西暦) 年 月	
	永住 意思 日本 に する	(在留資格が「定住者」の人のみ回答) あり ・ なし		
	在学・履歴情報 (通っていた進学前の高等学校等のうち最初に卒業した学校について)			
	※高卒認定試験合格者等の場合は、試験名と合格年月を記入して下さい。			
	学校名 (出身学校名)			
	卒業年月	年 月		
施設等 在籍 状況	あなたは社会的養護を必要とする、あるいは高等学校等在籍時に必要としていた人ですか。			
	はい ・ いいえ			
	(上記「はい」と答えた人のみ回答)			
	児童養護施設に入所 ・ 児童自立支援施設に入所 ・ 児童心理治療施設に入所 ・ 自立援助ホームに入所 ・ 里親に養育 ・ ファミリーホームで養育			
日本学生支援機構奨学金の利用有無について				
※現在、利用している場合は奨学生番号を記入してください。				
奨学生番号				

生計維持者について

同一世帯に父母ともいる場合、収入の有無に関わらず、必ず父母とも「生計維持者」の欄に記入してください。

(生計維持者とは、申請者の家計を支えている者であり、原則父母としています。父母がいない場合は、代わって生計を維持している者となります。(最大2名))

生計維持者1	フリガナ		申請者との続柄		
	氏名				
	現住所	(<input type="checkbox"/> 申請者と同じ場合は左に✓を入れてください。)			
		〒 —			
	生年月日	(西暦)	年	月	日生 (歳)
	〇〇年1月1日時点で生活保護法の生活扶助を受給している。		はい	・	いいえ
	〇〇年1月1日時点で日本国内に住民票の登録がある。		はい	・	いいえ

生計維持者2	フリガナ		申請者との続柄		
	氏名				
	現住所	(<input type="checkbox"/> 申請者と同じ場合は左に✓を入れてください。)			
		〒 —			
	生年月日	(西暦)	年	月	日生 (歳)
	〇〇年1月1日時点で生活保護法の生活扶助を受給している。		はい	・	いいえ
	〇〇年1月1日時点で日本国内に住民票の登録がある。		はい	・	いいえ

資産の申告

申請者（あなた）と生計維持者（原則父母）の資産の合計は2,000万円未満（生計維持者が1人の場合は1,250万円未満）ですか。	はい ・ いいえ
---	----------

※ 「いいえ」を選んだ場合は、基準を満たしていないため、授業料等減免を受けられません。

申請者（あなた）と生計維持者（原則父母）の資産額 （1万円未満は切り捨てて記入）	申請者 （あなた）	生計維持者 1	生計維持者 2

※ 申請者（あなた）と生計維持者（原則父母）に関する市町村発行の最新の「住民票の写し」及び「課税証明書」（原本）を添付してください。課税証明書には、次の項目が記載されていることが必要です。

- ①課税標準額 ②調整控除額 ③調整額 ④扶養親族の数 ⑤合計所得金額 ⑥総所得金額等 ⑦本人該当区分

※ 申請者や生計維持者のいずれかが生活保護法の生活扶助を受給している場合には、1月1日時点の生活保護受給証明書を添付してください。

※ 社会的養護を必要とする、あるいはしていた方の場合、生計維持者の欄は記入不要です。児童養護施設等の在籍又は退所証明書を添付してください。

※ 外国籍の方は、在留資格及び在留期限がわかる証明書を添付してください。

※ 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。

※ 給付型奨学金を申し込まず、授業料等減免のみ申請する場合に提出

※生計維持者が1名のみである場合は、下表は記入不要です。

生計維持者2	氏名		続柄	
	家計急変の事由			
	生計維持者2の状況について、下記のうち該当するものを選択してください。 <input type="checkbox"/> A：死亡 <input type="checkbox"/> B：怪我又は病気のため、半年以上、就労が困難 <input type="checkbox"/> C：失職（失業） ※定年退職や正当な理由のない自己都合退職などを除く。 <input type="checkbox"/> D：震災、火災、風水害等に被災 <input type="checkbox"/> E：A～Dのいずれにも該当しない（事由が発生していない）			
	家計急変の事由が発生した年月 (上記でA～Dを選んだ人は記入してください)		(西暦)	年 月
	上記「家計急変の事由」で、「D：震災、火災、風水害等に被災」を選択した場合、以下を記入してください。			
	災害の内容（該当するものを選んでください） <input type="checkbox"/> 地震、風水害、噴火等の自然災害 <input type="checkbox"/> 火災又は爆発等 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	申込時点での状況 <input type="checkbox"/> 被災により死亡 <input type="checkbox"/> 被災により生死不明（行方不明） <input type="checkbox"/> 被災により就労困難 (上記で「被災により就労困難」を選んだ人は記入してください) 就労困難の理由 <input type="checkbox"/> 被災による傷病 <input type="checkbox"/> 災害の影響で勤務先(又は経営している会社)が倒産、廃業又は一時的に休業 <input type="checkbox"/> 災害の影響で自営業を廃業又は一時的に休業 <input type="checkbox"/> 災害の影響で通勤困難（道路の崩落、公共交通機関の長期運休等） <input type="checkbox"/> その他（ ）			

