

2027年度入学生 記入見本

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

提出日 年 月 日

学校長 殿

私は、貴学（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等減免の対象者としての認定を申請します。

必ず記入

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、申請書の記載事項が虚偽である場合、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、在学する権利が剥奪されることがあります。
- ◆ 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、「東京福祉専門学校」）を通じ、東京福祉専門学校が機関の保有する私の給付型奨学生（以下、「東京福祉専門学校」）及び機関が東京福祉専門学校の保有する私の授業料等減免等に関する情報を把握する権利があります。
- ◆ 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いる場合、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。

書ければ記入 (未記入でもOK)

空欄で提出

※以下のすべての項目を申請者本人が記入してください。（＊を附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		
	氏名	入学年月 2027年4月入学	
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	東京福祉の受験学科		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
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		
機構の給付型奨学生に関する情報 (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旨			
<input checked="" type="checkbox"/> 予約採用の申込を行った者 【給付型奨学生の申込の受付番号（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 【給付型奨学生の申込の受付番号（給付奨学生となっていれば奨学生番号）】			