

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

令和 ○年 ○月 ○日

九州栄養福祉大学
学長 室井 廣一 殿

私は、貴学に対し、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。

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、九州栄養福祉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こと、及び機構が九州栄養福祉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ことに同意します。
- ◆ 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	チクシ ハナコ		入学年月 (西暦)	2020年 4月入学	
	氏 名	筑紫 花子				
	生年月日	(西暦) 2001年 4月 1日生 (19歳)				
	現住所	〒803-8511 福岡 都道 北九市小倉北区下到津 5-1-1 府県				
	所 属	食物栄養 学部 食物栄養 学科		学籍番号	201999	
	学 年	1	昼間・夜間・通信の別	☒ 昼 (昼夜開講を含む) ☐ 夜 ☐ 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 ・ <u>ない</u>		
	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					
	☒ 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)】			採用候補者決定通知に記載されている登録番号を記入してください。		
☐ 在学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)】						