

授業料等減免の継続申請書（令和6年度前期）

（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）

年 月 日

東北医科薬科大学長 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、東北医科薬科大学（以下、「学校」という。）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。

申請者	フリガナ		入学年月	年 月 日 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	学部 学科	学籍番号	
	学年 <small>※2024年度の学年</small>	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				
給付奨学金の支援区分 (2023年10月以降)		<input type="checkbox"/> 第Ⅰ区分 <input type="checkbox"/> 第Ⅱ区分 <input type="checkbox"/> 第Ⅲ区分 <input type="checkbox"/> 支援対象外（停止中） <small>※日本学生支援機構スカラネットパーソナルから確認してください。</small>		

※ 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。