

平成 3 0 年度後期分
授業料免除等申請書

平成 年 月 日

公立大学法人富山県立大学理事長 寺 井 幹 男 殿

学部		科	
工学研究科		専攻	
年次		学籍番号	
本人	住所 〒		
	署名 (自筆)		
	連絡先 TEL		
連帯保証人	住所 〒		
	署名 (自筆)		
	連絡先 TEL		

公立大学法人富山県立大学授業料等に関する規程第 5 条第 2 項の規定に基づき、授業料免除等を受けたいので、連帯保証人の連署をもって申請します。

記

1 申請事項 免除 猶予 (年 月 日まで)

2 申請理由

経済的理由 (具体的に記入すること)

--

学資負担者の死亡、天災その他の災害

学資負担者との続柄、死亡年月日、災害自由、被災年月日等

--

授業料の免除とならなかった場合でも、猶予を希望します。

署名 (本人)	
署名 (連帯保証人)	

審査票 (H29年度以前入学生用)

										H30前期の免除状況		* 1 全額		2 半額		3 非該当		4 未申請			
申請者氏名		学籍番号		奨学金 * 1.貸与中 2.申請予定 3.無し	1. 日本学生支援機構(* 第一種・第二種・併用) (月額 千円)					奨学金年額		通学区分									
					2. 自治体奨学金(名称:) (月額 千円)							* 1. 自宅									
				3. その他(名称:) (月額 千円)					千円		2. 自宅外										
		氏名		年齢		職業		現職の就職年月		給与等		年金等		給与等以外の収入		臨時収入		給与等計(控除額)		所得金額	
本人						学生		—		—		—		—		—		—		—	
就学者を除く家族	父						昭・平 年 月～		千円		千円		千円		千円		(千円)		千円		
	母						昭・平 年 月～		千円		千円		千円		千円		(千円)		千円		
							昭・平 年 月～		千円		千円		千円		千円		(千円)		千円		
							昭・平 年 月～		千円		千円		千円		千円		(千円)		千円		
							昭・平 年 月～		千円		千円		千円		千円		(千円)		千円		
							昭・平 年 月～		千円		千円		千円		千円		(千円)		千円		
児童手当	受給の有無				続柄		氏名		無職になった年月		失業給付		所得金額合計 (a)								
	有・無		H29～現在の間で無職になった(失職した)家族について						年 月～		* 有・無				千円						
	受給額(年額)								退職金				その他収入合計 (b)								
	千円								* 無・有 (千円) (年 月 日支払)				千円								
就学者	続柄		氏名		年齢		在学学校					通学区分		特別控除額							
							* 1. 国立 2. 公立 3. 私立		* 1. 小学校 2. 中学校 3. 高校 4. 大学 5. 高専 6. 専修学校(高等課程) 7. 専修学校(専門課程)			学校名		* 1. 自宅 2. 自宅外		千円					
							* 1. 国立 2. 公立 3. 私立		* 1. 小学校 2. 中学校 3. 高校 4. 大学 5. 高専 6. 専修学校(高等課程) 7. 専修学校(専門課程)			学校名		* 1. 自宅 2. 自宅外		千円					
							* 1. 国立 2. 公立 3. 私立		* 1. 小学校 2. 中学校 3. 高校 4. 大学 5. 高専 6. 専修学校(高等課程) 7. 専修学校(専門課程)			学校名		* 1. 自宅 2. 自宅外		千円					
						* 1. 国立 2. 公立 3. 私立		* 1. 小学校 2. 中学校 3. 高校 4. 大学 5. 高専 6. 専修学校(高等課程) 7. 専修学校(専門課程)			学校名		* 1. 自宅 2. 自宅外		千円						
区分		内容										審査欄		特別控除額							
(* 母子・父子)世帯		* 1. 母 2. 父		* 死別・生別 (年 月)		児童扶養手当		* 無・有 (年額 千円)				該当 非該当		千円							
						遺族年金		* 無・有 (年額 千円)						千円							
障害者 (* 有・無)		続柄 ()		* 身体・知的・精神		障害年金		* 無・有 (年額 千円)				該当 非該当		千円							
		続柄 ()		* 身体・知的・精神		障害年金		* 無・有 (年額 千円)						千円							
長期療養者 (* 有・無)		続柄 ()		療養期間				医療費 (年額)				該当 非該当		千円							
				年 月 日から現在まで (ヲ月間)				千円						千円							
風水害等の災害を受けた世帯		被災年月日		被災内容				被害額				該当 非該当		千円							
		年 月 日						千円						千円							
休学歴	期間		(年 月 日 ~ 年 月 日)		理由		* 病気・留学・その他 ()				本人控除		千円								
	期間		(年 月 日 ~ 年 月 日)		理由		* 病気・留学・その他 ()				父母以外所得控除		千円								
担当者チェック欄																					
※色付き太枠内の空欄及び、() について、該当する箇所を全て記入してください。 ※ * 印の欄は、該当するものを○で囲んでください。		総所得金額 (A) a+b				千円		特別控除額合計 (B)				千円									
		認定所得金額				千円		世帯人数 ____ 人		収入基準額		全額		千円							
										半額		千円									
学力		1 成績 ()		2 順位 (/)		免除の可否		1. 該当 (全額免除・半額免除)		2. 非該当 (学力・家計・両方)											