

(様式 12)

令和 年 月 日

大学等における修学の支援に関する法律に基づく
授業料等減免制度の認定対象外であることの申告書

滋賀医科大学長 殿

年度入学

医学部 学科 第 学年

氏 名 ㊟

私は、下記事由により、大学等における修学の支援に関する法律に基づく授業料等減免制度の認定対象外であることを申告します。

記

- 給付奨学金（独立行政法人日本学生支援機構法第 17 条の 2 に規定する「学資支給金」をいう。）の申請を行い、認定対象でないと判定されている。
- 国籍・在留資格に関する基準（大学等における修学の支援に関する法律施行規則（以下「施行規則」）第 8 条第 3 項）を満たしていない。
- 大学等に入学するまでの期間に関する基準（施行規則第 10 条第 1 項第 2 号～第 7 号）を満たしていない。
*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
（出身学校名：_____ 卒業年月：_____年____月 ）
- 学業成績・学修意欲に関する基準（施行規則第 10 条第 1 項第 8 号、同条第 2 項第 1 号、同条同項第 2 号、同条第 3 項）を満たしていない（過去に原級留置（留年）となったことがある）。
- 家計に関する基準（施行規則第 10 条第 2 項第 3 号）を満たしていない。

以上