

「高等教育の修学支援新制度」利用予定申請書

令和 年 月 日

経専医療事務薬業専門学校
校長 中田 靖泰 殿

本人欄 氏名(自署)	印
現住所	
保護者欄 氏名(自署)	印
現住所	

私は、「高等教育の修学支援新制度(修学の支援に関する法律による授業料等減免)」利用について下記内容にて申請します。これにより授業料等の納入期日について猶予を頂きたくお願い申し上げます。尚、貴校入学後に私が授業料等の減免について認定されなかった場合は、指定された期日までに速やかに通常の授業料等を納入いたします。

いずれかの口に✓印を付けて下さい

高等学校で申請の予約手続きを完了しています。

※日本学生支援機構(JASSO)から認定候補者の通知が届いている場合はそのコピーを本校宛てに郵送願います。未着の場合は届き次第郵送願います。

貴校入学後に申請の手続きをします。

※日本学生支援機構の「進学資金シミュレーター」などを利用し対象資格の有無を必ず確認して下さい。

「進学資金シミュレーター」HPアドレス

<https://www.jasso.go.jp/shogakukin/oyakudachi/shogakukin-simulator.html>