

別紙1

入学料免除申請書

平成 年 月 日

熊本高等専門学校長 殿

学科 年

専攻 年

申請者氏名（自署）_____

主たる学資負担者（保護者）

氏名（自署）_____ 続柄（）

住所 〒_____

TEL : _____

下記理由により、平成30年度入学料免除の許可を受けたく、別紙証明書を添え申請しますのでよろしくお願いいたします。

記

申 請 理 由	_____

※許可又は不許可が決定されるまでの間は、入学料の徴収は猶予されます。

別紙1

入学料徴収猶予申請書

平成 年 月 日

熊本高等専門学校長 殿

学科 年

専攻 年

申請者氏名（自署）_____

主たる学資負担者（保護者）

氏名（自署）_____ 続柄（）

住所 〒_____

TEL : _____

下記理由により、平成30年度入学料徴収猶予の許可を受けたく、別紙証明書を添え申請しますのでよろしくお願ひいたします。

記

申 請 理 由	_____

※許可又は不許可が決定されるまでの間は、入学料の徴収は猶予されます。

家 庭 調 査 票

※

欄は記入しないでください。

本人		氏名(ふりがな)		学籍番号	所属学科・学年		学校記入欄				
					科 年		本人				
		アルバイト状況	1.している 2.していない	通学区分	1.自宅 2.自宅外						
		奨学生受給状況 (※給付型のみ) ※返済義務のないもの	1.受給有 2.受給無	(前年度) 奨学生名 () 月額()円 × ()力月		奨学生受給額(年額 円)					
就学者を除く家族		続柄	氏名	職業	給与の 収入金額	給与以外の 所得金額		給与収入	給与所得	給与以外	
		父			円			円			
		母			円			円			
					円			円			
					円			円			
					円			円			
					円			円			
					円			円			
就学者		続柄	氏名	設置区分	在学学校名	通学区分	授業料免除状況	前年度授業料 (年額)	特別控除		
				国立 公立 私立	小学校 中学校 高校 大学 高専 専修学校(高等過程) 専修学校(専門課程)	1. 自宅 2. 自宅外	全額 半額 不許可 申請無		全額 半額 不許可 申請無		
				国立 公立 私立	小学校 中学校 高校 大学 高専 専修学校(高等過程) 専修学校(専門課程)	1. 自宅 2. 自宅外	全額 半額 不許可 申請無	全額 半額 不許可 申請無			
				国立 公立 私立	小学校 中学校 高校 大学 高専 専修学校(高等過程) 専修学校(専門課程)	1. 自宅 2. 自宅外	全額 半額 不許可 申請無	全額 半額 不許可 申請無			
				国立 公立 私立	小学校 中学校 高校 大学 高専 専修学校(高等過程) 専修学校(専門課程)	1. 自宅 2. 自宅外	全額 半額 不許可 申請無	全額 半額 不許可 申請無			
				国立 公立 私立	小学校 中学校 高校 大学 高専 専修学校(高等過程) 専修学校(専門課程)	1. 自宅 2. 自宅外	全額 半額 不許可 申請無	全額 半額 不許可 申請無			
				国立 公立 私立	小学校 中学校 高校 大学 高専 専修学校(高等過程) 専修学校(専門課程)	1. 自宅 2. 自宅外	全額 半額 不許可 申請無	全額 半額 不許可 申請無			
				国立 公立 私立	小学校 中学校 高校 大学 高専 専修学校(高等過程) 専修学校(専門課程)	1. 自宅 2. 自宅外	全額 半額 不許可 申請無	全額 半額 不許可 申請無			
特別な事情等		母子・父子世帯		(父無 : 死亡 生別 年 月) (母無 : 死亡 生別 年 月)					該当・非該当		
		障がい者のいる世帯		本人との続柄 :		※ 障がい者・原爆被爆者 手帳番号()					人
				本人との続柄 :		※ 障がい者・原爆被爆者 手帳番号()					
		長期療養者のいる世帯		本人との続柄 :		療養期間 年 月から ※ 入院・通院・自宅療養 療養費 円(年額)					合計(年額) 円
				本人との続柄 :		療養期間 年 月から ※ 入院・通院・自宅療養 療養費 円(年額)					
主たる家計支持者が別居している世帯		住居・光熱費等 円(年額)									
災害・風水害・盗難等の灾害を受けた世帯		被害内容					被害額 円				
学校認定	家族数	人		学力				特措	収入基準 学力基準		

家庭調査票の記入事項及び記入例

家庭調査票										別紙2			
本人		氏名(ふりがな)		学籍番号		所属学科・学年		学校記入欄					
		熊本 一郎		1111111		科 年		本人					
		アルバイト状況		1.している 2.していない		通学区分		1.自宅 2.自宅外					
		奨学生受給状況 (※給付型のみ) ※返済義務のないもの		(前年度) 奨学生名 () 月額 () 円 × () カ月		(前年度) 奨学生名 () 月額 () 円 × () カ月		奨学生受給額(年額 円)					
		1.受給有 2.受給無		(当年度) 奨学生名 () 月額 () 円 × () カ月									
主たる家計支持者の続柄を○で囲む 就学者を除く家族		続柄	氏名	職業	給与の 収入金額		給与以外の 所得金額		給与収入	給与所得	給与以外		
		父	熊本 太郎	食品小売業	円		円		1,000,000円				
					円		円						
					円		円						
					円		円						
					円		円						
就学者		続柄	氏名	設置区分	在学学校名		通学区分	授業料免除状況	前年度授業料(年額)			特別控除	
		兄	熊本 次郎	国立	小学校 中学校 高校 大学 高専 専修学校(高等過程) 専修学校(専門課程)		1.自宅	全額 半額 不許可 申請無	全額 半額 不許可 申請無	535,800			
				公立	学校名 () 年		2.自宅外						
				私立									
				国立	小学校 中学校 高校 大学 高専 専修学校(高等過程) 専修学校(専門課程)		1.自宅	全額 半額 不許可 申請無	全額 半額 不許可 申請無				
				公立	学校名 () 年		2.自宅外						
		私立											
特別な事情等		母子・父子世帯	(父無 : 死亡 生別 年 月) (母無 : 死亡 生別 H20 年 3月)								該当・非該当		
		障がい者のいる世帯		本人との続柄 : ※ 障がい者・原爆被爆者 手帳番号()								人	
				本人との続柄 : ※ 障がい者・原爆被爆者 手帳番号()									
		長期療養者のいる世帯		本人との続柄 : 療養期間 年 月から ※ 入院・通院・自宅療養 療養費 円(年額)								合計(年額) 円	
				本人との続柄 : 療養期間 年 月から ※ 入院・通院・自宅療養 療養費 円(年額)									
		主たる家計支持者が別居している世帯		住居・光熱費等 円(年額)									
災害・風水害・盗難等の災害を受けた世帯		被害内容 被害額 円											
学校認定	家族数	人	学力					特徴	収入基準	学力基準			

職業

職業は、例えば「商業」などとせず、食品小売業、洋服仕立業、国家公務員、小学校教諭、会社員など具体的に記入してください。なお、主婦、専従者、家事手伝い、無職等もその旨記入し、空欄にしないでください。

家族

同一生計の家族のみ記入する。
兄・姉など同居していても別生計のものは記入不要

給与収入

所得証明書の給与収入、公的年金収入、専従者給与を記入する。会社員、公務員など給与収入者はこちらを記入。

給与以外の所得

所得証明書の給与所得額を記入

※ 農業・自営業者などはこちらを記入すること

提出日 平成 年 月 日

※提出日現在の状況を記入してください。

給与支給（見込）証明書

事業所代表者 殿

就業者氏名（自署）_____

住所_____

次の者の入学料免除等を申請するため、下記事項について証明願います。

高専名	高等専門学校
学科・専攻	
学年	
氏名	
申請者との続柄	

記

1. 採用年月日 平成 年 月 日

2. 採用の形態 常勤 非常勤（パート等）_____

3. 採用の翌月から1年間の給与支給（見込）額

円_____

4. 直近3ヶ月分の給与支給額等

※3に記入がある場合は記入不要です。

平成 年 月 支給額 _____ 円

平成 年 月 支給額 _____ 円

平成 年 月 支給額 _____ 円

5. 賞与（ボーナス）等の有無 有 無

上記のとおり証明します。

平成 年 月 日

事業所名_____

事業所所在地_____

連絡先_____

代表者名_____

印

提出日 平成 年 月 日

※提出日現在の状況を記入してください。

退職及び退職金支給証明書

事業所代表者 殿

氏名（自署）
住所

次の者の入学料免除等を申請するため、下記事項について証明願います。

高専名	高等専門学校
学科・専攻	
学年	
氏名	
申請者との続柄	

記

1. 退職年月日 平成 年 月 日

2. 退職者氏名 _____

3. 退職金の有無 有 無

退職金支給日 平成 年 月 日

退職金支給額 円

上記のとおり証明します。

平成 年 月 日

事業所名 _____

事業所所在地 _____

連絡先 _____

代表者名 印 _____

(別紙5)

提出日 平成 年 月 日

※提出日現在の状況を記入してください。

無収入申立書

熊本高等専門学校長 殿

学科・専攻等名

学年 年 学籍番号

免除申請者氏名（自署）

保護者（主たる学資負担者）（申請者との続柄）

氏名（自署）

住所及び電話番号

\bar{T} TEL ()

免除申請者と生計を一にする者のうち、無収入である者は下記のとおりです。

記

提出日 平成 年 月 日

※提出日現在の状況を記入してください。

母子・父子世帯等申立書

熊本高等専門学校長 殿

学科・専攻等名学年 年 学籍番号等免除申請者氏名（自署）

保護者（申請者との続柄)

氏名（自署）

住所及び電話番号

〒 Tel ()

世帯状況等は下記のとおりです。

記

1. 母子・父子世帯等の別 母子世帯 父子世帯 その他2. 母子・父子世帯等となった事由 生別 死別 (左記の事由の発生日：平成 年 月 日)

3. 以下の手当等のうち、現在受給されているもの

 親戚・知人等からの援助及び養育費等

※援助者等の署名押印（援助者による署名押印が困難な事情がある場合は保護者）による援助額の年額を記載した申立書（様式任意）を提出してください。

(氏名) より援助がある。

月額 円 × 月 = (年額) 円

 児童扶養手当

※児童扶養手当受給証の写しを提出してください。

(月額) 円 × 月 = (年額) 円

 遺族基礎年金

※年金振込通知書（ハガキ）等の写を提出してください。

(払込通知書の金額) 円 × 回 = (年額) 円

(別紙7) 提出日 平成 年 月 日

※提出日現在の状況を記入してください。

在学及び就学状況等証明書

証明を依頼する者（貴学に就学している者）

学部・学科・専攻等名 _____

学年 _____ 年 学籍番号 _____

氏名（自署）_____

次の者の入学料免除等を申請するため、下記事項について証明願います。

高専名	高等専門学校
学科・専攻	
学年	
氏名	
申請者との続柄	

記

1. 通学状況 自宅 自宅外 _____

2. 設置区分・学校種別

設 置 区 分	□ 国立 □ 公立 □ 私立	学 校 種 別	□ 大学・短期大学	□ 専修学校（専門課程）
			□ 高等専門学校	□ 専修学校（高等課程）
			□ 高等学校	□ 中等教育学校（後期課程）
			□ その他（ _____)	

3. 平成 年度の授業料免除状況等（国立学校のみ記入願います）

前期	<input type="checkbox"/> 全額免除 <input type="checkbox"/> 半額免除 <input type="checkbox"/> 不許可 <input type="checkbox"/> 申請無	免除額 円
後期	<input type="checkbox"/> 全額免除 <input type="checkbox"/> 半額免除 <input type="checkbox"/> 不許可 <input type="checkbox"/> 申請無	免除額 円

授業料年額 _____ 円

上記のとおり証明します。

平成 年 月 日

学校名 _____

所在地 _____

連絡先 _____

担当者役職・氏名等 _____ 印 _____

※証明する方は事務担当者で結構です。

提出日 平成 年 月 日

※提出日現在の状況を記入してください。

長期療養者に係る支出（見込）額等申立書

熊本高等専門学校長 殿

学科・専攻等名学年 年 学籍番号等免除申請者氏名（自署）

保護者（主たる学資負担者）（申請者との続柄）

氏名（自署）

住所及び電話番号

〒 Tel ()

免除申請者と生計を一にする長期療養者に係る支出（見込）額等は下記のとおりです。

記

氏名	申請者との続柄	現住所
		〒

1 直近6ヶ月間の支出状況等

	①診療費等経常的に支出している金額（自己負担額※）	②損害賠償等によって補てんされる金額	計（①-②）
年 月分			
計			

※医療保険・介護保険等の適用があるもののうち自己負担分を記入して下さい。

※申請前6ヶ月間に経常的に支出している金額を証明できるもの（領収書等）を添付して下さい。

2 今後1年間の支出（見込）額 _____ 円

※「長期療養者」とは、申請時現在において6ヶ月以上にわたる期間療養中の者又は療養を必要と認められる者です。療養が終わっている者は該当しません。療養の期間・内容については医師の証明書等で確認します。

※「2 今後1年間の支出見込額」には、今後の療養見込期間を考慮し、年間の療養期間に見合った支出金額（千円未満切り捨て）を見込金額として記入してください。年間支出見込金額の計算にあたっては、直近6ヶ月間（療養期間が6ヶ月未満の場合、全期間）の月額平均を12倍したものを年間支出見込金額としてください。

※長期療養者が複数いる場合は、療養者ごとに申立書を作成し、証明書を添付して提出してください。

※裏面参照

※対象費目等

①対象費目（保険適用分に限る）
医師又は歯科医師への診療・治療費
病院、診療所への入院費用
マッサージ師、はり師、きゅう師、柔道整復師等の治療費
治療又は療養のための医薬品費（治療用器具含む）
病院、診療所に通院するための交通費（必要不可欠なものに限る）
看護人に対して支払う費用（賄い費を含む）
介護保険法により「要介護認定・要支援認定」を受けた者がサービスを利用した場合の自己負担額
※高額療養費制度等、健康保険等によって医療給付を受ける金額及び損害賠償等によって補てんされる金額を除く。
※老人ホームの入所費や光熱費、差額ベッド代、食費は含まない。
※食事療養費、保険適用外の文書料は含まない。
②必要となる証明書等
・医師等の証明書
・経常的に支出している金額を証明できるもの（領収書等）
・高額療養費制度等、健康保険等によって医療給付を受ける金額及び損害賠償等によって補てんされる金額がわかるもの

提出日 平成 年 月 日

※提出日現在の状況を記入してください。

主たる学資負担者（家計支持者）別居に係る支出（見込）額等申立書

熊本高等専門学校長 殿

学科・専攻等名学年 年 学籍番号免除申請者氏名（自署）

保護者（主たる学資負担者）（申請者との続柄）

氏名（自署）

住所及び電話番号

〒 Tel ()

主たる学資負担者（家計支持者）の別居に係る今後1年間の支出（見込）額等は下記のとおりです。

記

1 別居（見込）期間等

別居（見込）期間	平成 年 月 日	～	平成 年 月 日
勤務先名等			

2 直近3ヶ月間の支出状況等

	住居費	光熱費等			計
		電気	ガス	水道	
年 月分					
年 月分					
年 月分					
計					

※領収書の写等、主たる学資負担者（家計支持者）が支出した金額のわかるものを添付すること

3 今後1年間の支出（見込）額 _____ 円

※「別居」とは、申請時現在において、現に別居中であることをいいます。

※今後の別居見込期間を考慮し、年間の別居期間に見合った支出金額（千円未満切り捨て）を見込額として記入してください。
年間支出見込額の計算にあたっては、直近3ヶ月間（別居期間が3ヶ月未満の場合は、全期間）の月額平均を1.2倍したものを年間支出（見込）額としてください。

※住居費においては、会社等が住居費を直接支払っている部分については記入しないでください。