（様式５）

提出日　令和　　年　　月　　日

※前期は４月１日，後期は10月１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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

免除等申請者氏名（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

〒　　℡　　（　　）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

免除等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

氏名（年齢）	申請者との続柄	現住所
（　　）		〒
（　　）		〒
（　　）		〒
（　　）		〒
（　　）		〒
（　　）		〒
（　　）		〒