

期日前交付申請書

独立行政法人
日本学生支援機構理事長 殿

新型コロナウイルス感染症の影響等特別な事情が発生したため、下記のとおり、貸与奨学金の期日前交付をお願いします。
なお、奨学金の期日前交付を受けた際には、翌月及び翌々月は奨学金の振込が止まることについて同意します。

奨学生番号				学籍番号	提出日	西暦	年	月	日
0					生年月日	西暦	年	月	日
大学(院)		学部	学科(科)	フリガナ					
短期大学		課程	研究科	氏名(自署)					
学校									

※太枠線内及び必要事項は正確に、もれなく記入し、学校に提出すること。

◎期日前交付内容	2021年7月振込み時に3か月分(7月分~9月分まで)を一括振込み
----------	-----------------------------------

※期日前交付を受けた期間(2021年8~9月)の振込みはありません。
※「奨学金貸与月額変更願(届)」を同時に提出する場合は、本紙にホチキス止めして提出してください。

■ 本人が未成年者の場合のみ記入

上記の者が、現在貸与を受けている奨学金について本申請を行うことに同意します。

親権者又は未成年後見人	〒	住所	電話番号
	(親権者・未成年後見人)		
	氏名		
	(自署)		
〒	住所	電話番号	
(親権者)			
氏名			
(自署)			

本人が未成年者の場合には、親権者がそれぞれの欄に自署してください。親権者とは、民法に定める親権者のことで、通常は両親です。両親がいる場合は、必ず二名とも記入してください。いずれかがいない場合は一人が記入し、余白に一人の旨を記入してください。未成年後見人がいる場合は、未成年後見人が自署してください。奨学金申込時の「親権者又は未成年後見人」から変更されている場合は、余白にその旨を記入してください。

● 学校記入欄(必須)

返還誓約書 機構提出 (<input checked="" type="checkbox"/> を記入)	<input type="checkbox"/> 提出済	<input type="checkbox"/> 提出予定
---	------------------------------	-------------------------------

上記記載のとおり相違ないことを証明します。

(学校の証明) 2021 年 月 日

学校名 北海道医療大学歯学部附属歯科衛生士専門学校

関係課長(※) 学生支援課長

※証明者は課長相当職以上の方としてください。

電話番号(担当者名)	
0133 - 23 - 1095	()
学校番号	
6 1 1 0 8 4	0 0
区分	

ご記入いただいた情報及びあなたの奨学金に関する情報は、機構の奨学金支給業務、奨学金貸与業務(返還業務を含む)及び在籍する学校での授業料等減免業務のために利用されます。この利用目的の適正な範囲内において、当該情報(奨学金の返還状況に関する情報を含む)が、学校、金融機関、文部科学省及び業務委託先に必要に応じて提供されますが、その他の目的には利用されません。また、行政機関及び公益法人等から奨学金の重複受給の防止等のために照会があった場合は、適正な範囲内においてあなたの情報が提供されます。

(21.5)

異動・補導係 郵送必要 入力不可