

給付終了の異動願(届) 及び認定報告

独立行政法人日本学生支援機構理事長 殿
下記のとおり願出(届出)いたします。

誓約書の機構送付(学校記入項目。送付済の場合は☑。誓約書を送付していない場合、本願(届)を作成できません。)

学 校 名	届 出 年 月 日	20	年	月	日
	生 年 月 日		年	月	日
学部・学科(課程・研究科)	学 籍 番 号				
	学 年	年			
奨学生番号(給付奨学金)	フ	リ	ガ	ナ	
貸与奨学金の異動は、別途、願(届)を提出してください。					印
氏 名					

以下、該当する異動種別(【退学】【辞退】等)及び異動事由(病気、経済事情等)を☑で選択。**太枠は必須。**

記入者	<input type="checkbox"/> 【退学】	
奨学生	<input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 経済事情 <input type="checkbox"/> 一身上 <input type="checkbox"/> その他	
学校	退学日/除籍日	退学決定日/除籍決定日※1
	20 年 月 日	20 年 月 日
<small>※1 退学日/除籍日が遡り決定日までの通学実態を確認できる場合に記入。休学から復学せず退学/除籍となり、その日付が遡る場合は、決定日までの休学手続きがとられている場合に記入。決定日に基づく異動始期で「退学」の入力を行います。</small>		

記入者	<input type="checkbox"/> 【辞退】(奨学生の自署・押印が必要)	
奨学生	<input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 経済事情 <input type="checkbox"/> 一身上 <input type="checkbox"/> 他奨学生採用 <input type="checkbox"/> その他	最終受領希望年月 20 年 月分迄
学校		卒業期※2 20 年 月 (見込)

※2 学籍確認のため卒業期の記入は必須。すでに退学/除籍が決定しているが退学日/除籍日に基づく異動始期の前月以前の振込みがなく、最終振込月までで辞退する場合は、左欄「退学日/除籍日」を記入。

記入者	<input type="checkbox"/> 【辞退(自宅通学への変更)】 (奨学生の自署・押印が必要)	
奨学生	自宅通学への変更 (社会的養護を必要とする人を除く)	入居日(自宅外→自宅) 20 年 月 日
学校	スカラACから入力する場合は、異動事由は「その他」を選択してください。	卒業期※2 20 年 月 (見込)

記入者	<input type="checkbox"/> 【死亡】	
学校	<input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> その他	死亡日 20 年 月 日

記入者	<input type="checkbox"/> 【辞退(短縮卒業・修了)】	
学校	短縮卒業・修了	卒業日/修了日 20 年 月 日

以下、学校記入欄

1. 「退学」又は「辞退」に伴う適格認定の認定報告

以下のとおり認定しましたので、報告します。

<input type="checkbox"/> 廃止(返還が必要) (別途、様式により詳細を報告してください。)
<input type="checkbox"/> 廃止(返還が必要)に該当しない

次のいずれかに該当し、又は該当することが見込まれ、当該学業成績がやむを得ない事由によるものであると認められないとき
(1) 卒業延期が確定した者
(2) 当年度の修得単位(科目)数が標準的な修得単位(科目)数の1/2以下の者
(3) 前号の規定にかかわらず、在学学校長が当年度の修得単位(科目)数が著しく少ないと認めた者

○【廃止(返還が必要)】と認定する場合は、スカラACから廃止(成績事由)を入力してください。廃止の異動始期は、退学・辞退を入力する場合の異動始期と同じです。

○【廃止(返還が必要)に該当しない】の場合は、スカラACから「辞退」又は「退学」を入力してください。

2. 振込超過

<input type="checkbox"/> 無					
<input type="checkbox"/> 有	20	年	月	~	20 年 月

3. スカラAC入力日

振込保留	20	年	月	日入力
異 動	20	年	月	日入力

※3 振込超過がある場合は、振込保留を入力後、異動の入力を行わず、「振込金受取書」のコピーとともに「異動願(届)」を本機構に送付してください。

(機構使用欄)

最終振込年月	20	年	月
振込超過	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		か月
要返戻金額			円
異動始期	20	年	月

上記記載のとおり相違ないことを証明いたします。

(学校の証明) 20 年 月 日

学 校 名

担当部長(※4)

職印

電話番号(担当者名)

学校番号

区分

※4 証明者は部長相当職以上の方としてください。なお、職印の押印・省略については、各学校の公印取扱規程等の定めに基づき取扱ってください。

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、機構の奨学金給付業務、奨学金貸与業務(返還業務を含む)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。