

授業料等延納申告書

申告日 令和 年 月 日

群馬医療福祉大学

群馬医療福祉大学短期大学 学長 殿

**（入学生用）
入学前提出用**

本人	学部		学科 専攻	学年
	受験番号			
	氏名	印		
連帯保証人	住所	〒		
	氏名	印		
	電話番号	() —		
連帯保証人	住所	〒		
	氏名	印		
	電話番号	() —		

高等教育の修学支援制度（給付奨学金）の申請手続きに伴い、次のとおり授業料等の延納をお願い申し上げます。

延納理由

納入期日

令和 5 年 11 月 30 日

ただし、給付奨学金が不採用となった場合、納入期日は令和5年3月10日（金）までとなります。

なお、上記期限までに納入できない場合は、大学の指示に従います。
また、高等教育の修学支援制度（給付奨学金）申請後、不採用となった場合は、
学校が指定する期日までに、学納金をお支払いいたします。

注意事項

- ① 本申告書は、指定する期日までに必ず提出して下さい。（指定期日：令和 5 年 1 月 20 日）
- ② 延納可能期限は下記までとなります。
 - 1) 「採用候補者決定」となった場合 令和 5 年 11 月 30 日（木）
 - 2) 「給付奨学金 不採用」となった場合 令和 5 年 3 月 10 日（金）
- ③ 入金の確認が取れなかった場合、通知書等にて確認を取らせて頂く場合があります。
- ④ 上記期日までに入金確認が取れず、また催促等にも応じない場合、除籍となります。

受付印							
事務 長		総務 課長		学生 課長		受付 者	

授業料等延納申告書

申告日 令和 年 月 日

群馬医療福祉大学

群馬医療福祉大学短期大学 学長 殿

**押印とともに
ご本人様の
自筆署名を
ご記入ください。
(代筆不可)**

本人	学部	学科 専攻	学年
	受験番号		
	氏名	印	
連帯保証人	住所	〒	
	氏名	印	
	電話番号	()	—
連帯保証人	住所	〒	
	氏名	印	
	電話番号	()	—

高等教育の修学支援制度（給付奨学金）の申請手続きに伴い、次のとおり授業料等の延納をお願い申し上げます。

延納理由

例：（申請中の場合）高等教育の修学支援新制度（給付奨学金）に申請中のため
（採用の場合）高等教育の修学支援新制度（給付奨学金）の採用候補者に決定したため

納入期日

令和 5 年 11 月 30 日

ただし、給付奨学金が不採用となった場合、納入期日は令和5年3月10日（金）までとなります。

なお、上記期限までに納入できない場合は、大学の指示に従います。
また、高等教育の修学支援制度（給付奨学金）申請後、不採用となった場合は、
学校が指定する期日までに、学納金をお支払いいたします。

注意事項

- ① 本申告書は、指定する期日までに必ず提出して下さい。（指定期日：令和 5 年 1 月 20 日）
- ② 延納可能期限は下記までとなります。
 - 1) 「採用候補者決定」となった場合 令和 5 年 11 月 30 日（木）
 - 2) 「給付奨学金 不採用」となった場合 令和 5 年 3 月 10 日（金）
- ③ 入金の確認が取れなかった場合、通知書等にて確認を取らせて頂く場合があります。
- ④ 上記期日までに入金確認が取れず、また催促等にも応じない場合、除籍となります。

受付印							
事務長		総務課長		学生課長		受付者	