

[給付様式1-③]

給付(新制度)

休止の異動願(届)

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。

※(旧制度)の「異動願(届)」は様式が異なります。別途作成してください。

学校名	学籍番号	届出年月日 20 年 月 日 西暦
学部・学科 (課程・研究科)	フリガナ	学年 年
奨学生番号 5 2 0	氏名	

以下、該当する【休止】の種類及び留学時の身分(留学、在学等)を☑で選択。**太枠は必須。**

西暦

記入者	<input type="checkbox"/> 【休止(通常の休学)】 ※振込超過がある場合は休止処理ができないため、返戻が必要。
奨学生	<input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 経済事情 <input type="checkbox"/> 一身上 <input type="checkbox"/> その他
学校	休学日 20 年 月 日

<input type="checkbox"/> 【休止(留学)】	
【留学情報】 学校記入欄。該当するものを☑で選択する。	【留学情報】 記入上の注意点
国名	※1 振込超過がある場合は休止処理ができないため、返戻が必要。 ※2 この2つ以外は「私費」として取扱い、記入不要。
留学時の身分	
休学期間※1 20 年 月 日～ 20 年 月 日	
国費情報※2 (ある場合のみ) <input type="checkbox"/> 海外留学支援制度(協定派遣) <input type="checkbox"/> 官民協働海外留学支援制度 受給期間: 20 年 月～ 20 年 月	

以下、学校記入欄

振込超過

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

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

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 フェリス女学院大学

関係課長※

※証明者は課長相当職以上の方としてください。

未振込分の送金

- 未振込分の送金は、以下の条件に該当する場合のみ認められます。
状況を確認のうえ、チェックしてください。
- なお、該当しない場合は、記入があっても無効とします。
 未振込期間において廃止・停止はない。

連絡事項記入欄

--

電話番号(担当者名)	学校番号	区分
045-812-9127	303021	

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。