

学籍番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

障害者世帯申立書

Application by Member of Special Needs Household

年 月 日

鹿児島大学長 殿

(該当者)

氏名 _____

申請者との続柄 _____

鹿児島大学に在学中の（申請者） _____ の授業料免除申請に際し、下記のとおり申し立てます。

記

障害者手帳番号	_____
等 級	_____ 級

下記は該当に☑してください

認 定 期 限	<input type="checkbox"/> 認定期限有り (年 月 日まで)	
	* 後期申請基準日10/1時点で期限が切れている場合は、更新済みの障害者手帳の写しを後期申請期間中に提出してください。	
	<input type="checkbox"/> 認定期限無し	
障害者年金受給の有無	<input type="checkbox"/> 有	* 該当者が学資負担者の場合、年金受給申立書【様式13】を提出してください
	<input type="checkbox"/> 無	

※「障害者手帳の写し」を添付してください。

※障害者が複数名いる場合は、本様式をコピーして作成してください。