

(大学記入欄)

※大学受験番号	許可	確認者
	不許可	

入学検定料免除申請書（欠員補充第2次募集用）

年 月 日

山形大学長 殿

私（又は私の学資負担者）は、以下のとおり被災しましたので、必要書類を添付のうえ、入学検定料の免除を申請します。

入学年月	令和7年4月入学	
入学者選抜試験の種類	欠員補充第2次募集	
志願学部等名	医学部看護学科	
志願者の氏名	氏名	印
	住所	(〒 - )
	連絡先（電話）	
現在の学資負担者の氏名	氏名	印
	住所	(〒 - )
	連絡先（電話）	
災害名		
災害地	都道府県	市町村
被災状況	<input type="checkbox"/> 家屋（持家に限る）の被害（ <input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 大規模半壊） <input type="checkbox"/> 学資負担者は死亡又は行方不明 <input type="checkbox"/> 学資負担者が失職し、出願時まで引き続き無職 <input type="checkbox"/> 福島第一原子力発電所の事故の際に、申請時点で指定されている帰還困難区域に居住していた	
証明書等添付書類	<input type="checkbox"/> 市町村長が発行するり災証明書又は被災証明書（写し可） <input type="checkbox"/> 学資負担者の死亡等を証明する書類（写し可） <input type="checkbox"/> 学資負担者の失職を証明する書類及び雇用保険受給証明書の写し及び直近の所得・非課税証明書（写し可）	
備考	(必要書類が添付できない場合は、その理由を記入してください。)	