

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。

※給付奨学金の「異動願(届)」は様式が異なります。
別途作成してください。

返還誓約書の機構送付

※送付済の場合は口に✓をいれてください。返還誓約書を送付していない場合、本願(届)を作成できません。

1. 基本情報

太枠内を全て記入してください。

		届出年月日	
学校名	早稲田大学		学籍番号
学部・学科 (課程・研究科)		フリガナ	生年月日
奨学生番号①			学年
奨学生番号②		氏名	年

2. 異動情報

以下、該当する異動事由(病気、経済事情等)を選択して✓をいれ太枠内を記入してください。

記入者	【 退 学 】		
学校	<input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 経済事情 <input type="checkbox"/> 一身上 <input type="checkbox"/> その他		※ 退学/除籍「決定日」は、 授業料未納による退学日/除籍日が遡る場合に記入 (例:「退学日:2026/3/31」「退学決定日:2026/10/31」)
	最終学籍日	年 月 日	いいえ・はい 退学/除籍 決定日※ 年 月 日

退学の異動始期は

です。

3. 学校から機構への連絡事項記入欄

--

5. 学校処理

--

4. 学校証明欄

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 年 月 日

学校名

担当課長※

※証明者は課長相当職以上の方としてください。

6. 機構に送付が必要な理由

下記に✓が入る場合は、スカラACから入力処理せずに異動願を機構に送付してください。

振込超過あり

その他

電話番号	学校番号	区分
TEL (03)3203-9701	30407601	

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。

(機構使用欄)

最終振込年月	第一種: 20 年 月 第二種: 20 年 月	振込超過 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	第一種: 月 日 第二種: 月 日	要返戻金額	第一種: 円 第二種: 円
--------	----------------------------	---	----------------------	-------	------------------

提出先	スカラAC入力
異動・補導係	必要

独立行政法人日本学生支援機構理事長 殿

下記のとおり

返還誓約書を提出しましたらチェックをつけて下さい。未提出の場合、様式の作成及び入力はできません。

1. 基本

太枠内を全て記入してください。

学校名	学籍番号	生年 月日
学部・学系 (課程・研究)	フリガナ	学年 年
奨学生番号	氏名	
奨学生番号		

奨学生の必要情報をご入力ください。

2. 異動情報

以下、該当する異動事由(病気、経済事情等)を選択して✓をいれ太枠内を記入してください。

記入者	【 退 学 】		
学校	<input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 経済事情 <input type="checkbox"/> 一身上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 授業料未納による 滞り退学ですか。 <small>※ 退学/除籍「決定日」は、 授業料未納による退学日/除籍日が異なる場合に記入 (例:「退学日:2026/3/31」「退学決定日:2026/10/31」)</small>	
	最終学籍日 年 月 日	いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/>	退学/除籍 決定日※ 年 月 日

退学の異動始期は 月 日 です。

3. 学校から機構への連絡事項記入欄

Blank box for communication items from school to institution.

5. 学校処理

Blank box for school processing.

4. 学校証明欄

下記に✓が入る場合は、スカラACから入力処理せずに異動願を機構に送付してください。

上記記載の

学校の証明

学校名

担当課長※

課長相当職以上の方で署名をしてください。

※証明者は課長相当職以上の方としてください。

電話番号

学校番号

区分

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。

(機構使用欄)

最終振込年月	第一種: 20 年 月 第二種: 20 年 月	振込超過 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	第一種: 月 月 第二種: 月 月	要返戻金額	第一種: 円 第二種: 円
--------	----------------------------	---	----------------------	-------	------------------

提出先 異動・補導係	スカラAC入力 必要
---------------	---------------