

(入学試験出願者用)

静岡県立看護専門学校 入学検定料減免等のご案内

天災等により家屋に著しい被害を受けた方等は、入学検定料（4,700円）の減免等を申請することができます。本案内を十分に確認の上、期限厳守で申請してください。

1 入学検定料の減免**1-1 対象者、免除額、申請書類、申請期限**

対象者	当該入学試験実施日から過去1年以内にその世帯の居住する住宅が全壊、大規模半壊・半壊した者（※1）
対象者詳細	上記に該当することを証明する書類を申請期限までに提出できる者
免除額	全壊：全額 大規模半壊・半壊：半額
申請書類	<input type="checkbox"/> 入学検定料減免申請書（要綱様式第4号） <input type="checkbox"/> 市町村長、消防署長又は警察署長が発行するり災証明書（※2） <input type="checkbox"/> 住民票の写（世帯全員のもの。原本。マイナンバーの記載のないもの）（※3）
申請期限	入学願書の提出時 入学願書の提出時に、上記申請書類を不備なく提出することが必要です。

（※1）大規模災害等の特別な事情がある方は、学校総務課までご連絡ください。

（※2）当該年度の別の入学試験で既にり災証明書の原本を提出している場合省略可。

（※3）り災証明書の証明内容と申請者の関係が分かる内容であること。

当該年度の別の入学試験で既に提出している場合省略可。

1-2 申請後の流れ**(1) 減免の対象者として認められる場合**

入学願書の締切後、1週間～2週間程度で、文書およびEメールにて、減免の決定をお知らせします。当校からのEメールを受信できるようにしておいてください。

（Eメールアドレス：kango-somu@pref.shizuoka.lg.jp）

(2) 減免の対象者として認められない場合

速やかに文書およびEメール等で、対象外もしくは不承認をお知らせします。この場合、必ず当該入学検定料を入学試験日の前日までに納付してください。期日までに納付されない場合、当該入学試験は受験できません。

1-3 注意事項

- 減免申請額が半額（被害の程度が大規模半壊・半壊）の場合、減免対象とならない入学検定料（半額：2,350円）について、入学願書を提出する際、県収入証紙により納付しなければならないので注意してください。
- り災証明書の発行に時間がかかる場合等、やむをえず期限までの申請が困難な場合、入学検定料の納付を猶予できる場合があります。総務課までご相談ください。

2 入学検定料の還付

2-1 対象者、還付額、申請書類、申請期限

対象者	当該入学試験実施日から過去1年以内にその世帯の居住する住宅が全壊、大規模半壊・半壊した者のうち、やむを得ない事情により入学検定料の減免を申請できず、所定の入学検定料を納付した者。ただし、大規模災害等の特別な事情がある場合には、この限りではない。（※1）
対象者詳細	上記に該当することを証明する書類を申請期限までに提出できる者
還付額	全壊：全額 大規模半壊・半壊：半額
申請書類	<input type="checkbox"/> 入学検定料還付申請書（要綱様式第6号） <input type="checkbox"/> 市町村長、消防署長又は警察署長が発行するり災証明書 <input type="checkbox"/> 住民票の写（世帯全員のもの。原本。マイナンバーの記載のないもの）（※2） <input type="checkbox"/> 預金通帳の写（振込口座に係る必要な事項が分かるページ）
申請期限	入学試験実施年度の2月末日まで（※）

（※1）大規模災害等の特別な事情がある方は、学校総務課までご連絡ください。

（※2）り災証明書の証明内容と申請者の関係が分かる内容であること。

2-2 還付の認定結果

原則として入学試験実施年度の3月中旬頃までに、文書にて認定決定をお知らせします。還付対象者として認められた場合の還付の額、時期等は、通知文書をご確認ください。

（書類提出先、問い合わせ先）

静岡県立看護専門学校 総務課

〒411-0905 静岡県駿東郡清水町長沢 212-1

電話番号 055-971-2135

Eメール kango-somu@pref.shizuoka.lg.jp

窓口営業時間 8:30～17:15（土、日、祝を除く）

入学検定料減免申請書

令和 年 月 日

静岡県立看護専門学校長 様

申請者（入学志願者）

氏名 ㊟

住所

電話番号

メールアドレス

次のとおり入学検定料の減免を受けたいので、申請します。

入学検定料の減免を受けようとする入学試験	実施年度	() 年度
	学科	<input type="checkbox"/> 看護1学科 <input type="checkbox"/> 看護2学科 <input type="checkbox"/> 助産学科
	入試区分	<input type="checkbox"/> 推薦入試 <input type="checkbox"/> 一般入試
被災状況及び減免を受けようとする金額	<input type="checkbox"/> 全壊（全額） <input type="checkbox"/> 大規模半壊・半壊（半額）	
上記被災の発生時期	() 年 () 月 () 日	
添付書類	<input type="checkbox"/> 被災証明書 <input type="checkbox"/> 住民票の写（世帯全員のもの。原本。） ※ 住民票の写は、被災証明書の証明内容と申請者の関係が分かる内容であること。	
確認事項	<input type="checkbox"/> 私は、本減免申請が認められなかった場合には、所定の入学検定料の納付が必要であり、指定期日までに納付ができない場合は、当該入学試験の受験は認められないことを承知しています。	

入学検定料減免申請書

令和〇年〇月〇日

静岡県立看護専門学校長 様

申請者（入学志願者）

氏名 静岡 太郎 ㊟

住所 駿東郡清水町長沢〇〇〇

電話番号 XXX-XXX-XXXX

メールアドレス XXXXXX@XXXXXXXX

次のとおり入学検定料の減免を受けたいので、申請します。

入学検定料の 減免を受けようと する入学試験	実施年度	(令和〇) 年度
	学科	<input checked="" type="checkbox"/> 看護1学科 <input type="checkbox"/> 看護2学科 <input type="checkbox"/> 助産学科
	入試区分	<input type="checkbox"/> 推薦入試 <input checked="" type="checkbox"/> 一般入試
被災状況及び減免を 受けようとする金額	<input checked="" type="checkbox"/> 全壊（全額） <input type="checkbox"/> 大規模半壊・半壊（半額）	
上記被災の発生時期	(令和〇) 年 (〇) 月 (〇) 日	
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 被災証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 住民票の写（世帯全員のもの。原本。） ※ 住民票の写は、被災証明書の証明内容と申請者の関係が分かる内容であること。	
確認事項	<input checked="" type="checkbox"/> 私は、本減免申請が認められなかった場合には、所定の入学検定料の納付が必要であり、指定期日までに納付ができない場合は、当該入学試験の受験は認められないことを承知しています。	

入学検定料還付申請書

令和 年 月 日

静岡県立看護専門学校長 様

申請者（入学志願者）

氏名 ㊟

住所

電話番号

メールアドレス

次のとおり入学検定料の還付を受けたいので、申請します。

入学検定料の 還付を受けようと する入学試験	実施年度	() 年度
	学科	<input type="checkbox"/> 看護1学科 <input type="checkbox"/> 看護2学科 <input type="checkbox"/> 助産学科
	入試区分	<input type="checkbox"/> 推薦入試 <input type="checkbox"/> 一般入試
被災状況及び還付を 受けようとする金額	<input type="checkbox"/> 全壊（全額） <input type="checkbox"/> 大規模半壊・半壊（半額）	
上記被災の発生時期	() 年 () 月 () 日	
添付書類	<input type="checkbox"/> り災証明書 <input type="checkbox"/> 住民票の写（世帯全員のもの。原本。） <input type="checkbox"/> 預金通帳の写（振込口座に係る下記事項が分かるページ） ※ 住民票の写は、り災証明書の証明内容と申請者の関係が分かる内容であること。	

(還付金振込口座)

金融機関名		支店名	
種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	
口座名義人	(カタカナにて記入)		

※申請者と振込口座の口座名義人が異なる場合には、以下も記入してください。

私（還付申請者）に還付される静岡県立看護専門学校入学検定料の受領に係る一切の権限を、以下の者に委任します。

受任者	住所	
	氏名	㊟

※受任者は還付金振込口座の口座名義人と同一の者としてください。

入学検定料還付申請書

令和〇年〇月〇日

静岡県立看護専門学校長 様

申請者（入学志願者）

氏名 静岡 太郎 ㊟

住所 駿東郡清水町長沢〇〇〇

電話番号 XXX-XXX-XXXX

メールアドレス XXXXXX@XXXXXXXX

次のとおり入学検定料の還付を受けたいので、申請します。

入学検定料の 還付を受けようと する入学試験	実施年度	(令和〇) 年度
	学科	<input checked="" type="checkbox"/> 看護1学科 <input type="checkbox"/> 看護2学科 <input type="checkbox"/> 助産学科
	入試区分	<input type="checkbox"/> 推薦入試 <input checked="" type="checkbox"/> 一般入試
被災状況及び還付を 受けようとする金額	<input checked="" type="checkbox"/> 全壊（全額） <input type="checkbox"/> 大規模半壊・半壊（半額）	
上記被災の発生時期	(令和〇) 年 (〇) 月 (〇) 日	
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> り災証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 住民票の写（世帯全員のもの。原本。） <input checked="" type="checkbox"/> 預金通帳の写（振込口座に係る下記事項が分かるページ） ※ 住民票の写は、り災証明書の証明内容と申請者の関係が分かる内容であること。	

(還付金振込口座)

金融機関名	〇〇銀行	支店名	〇〇支店						
種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	0	1	2	3	4	5	6
口座名義人	(カタカナにて記入) シズオカ ハナコ								

※申請者と振込口座の口座名義人が異なる場合には、以下も記入してください。

私（還付申請者）に還付される静岡県立看護専門学校入学検定料の受領に係る一切の権限を、以下の者に委任します。

受任者	住所	駿東郡清水町長沢〇〇〇
	氏名	静岡 花子 ㊟

※受任者は還付金振込口座の口座名義人と同一の者としてください。