

## 給与支払（見込）証明書について（お願い）

事業主各位

下記本学学生が奨学金受給を希望しております。つきましては家族の給与受給状態について証明していただきますようお願い申し上げます。

※入社月から1年間の支払額について証明願います。

※証明時に入社後1年間に満たない場合は、賞与も含めた見込額で証明願います。

※月の途中に入社した場合、翌月1日から1年間分の見込額を証明願います。

（例. 4月10日に入社した場合→5月1日から翌年4月30日の1年間分の見込額を証明願います。）

同志社大学 国際課 留学係  
〒602-8580 京都市上京区今出川通烏丸東入  
TEL.075-251-3260  
FAX.075-251-3057

出 願 者	学生 ID (学生証の 8 桁 / 10 桁の番号)	氏 名

給与支払（見込）証明書						
給与受給者 氏 名 _____						
就 職 年 月 日		年 月 日		職 名 (役職名)		
給 与	入 社 後 1 年 間 の 支 払 総 額 ま た は 支 払 見 込 額	支 払 期 間  年 月 ～ 年 月 (12 か月分)	内 訳		支 払 総 額 (税込)	
			賞 与 円	給 与 円	円  ( 最近の月収 または見込額 ) 円	
扶 養 家 族 控 除 申 告 配 偶 者 控 除	氏 名	続 柄	年 齢	氏 名	続 柄	年 齢
	①			④		
	②			⑤		
	③			⑥		
上記のとおりであることを証明します。						
年 月 日						
事業所所在地						
名 称 (公印)						
代表者氏名						
TEL.( ) -						

\* ご記入いただいた情報は奨学金業務のために使用し、その他の目的には使用しません。

【2019年1月2日以降に営業・経営・農業等を始められた方のみ提出】

# 所得報告書

記入年月日および該当する報告書の太線枠内はすべて記入してください  
(営業状況を示す直近3か月分の帳簿等のコピーを添付してください)

記入年月日 年 月 日

※事業開始月から1年間の所得額につき証明願います  
※証明時に1年間に満たない場合は見込み額で証明願います

商・工・不動産等所得報告書			
事業開始年月		年 月	
事業種目			
事業主名			
事業所所在地	〒		
電話番号	TEL( ) -		
設置及び規模	m <sup>2</sup>		
	機械	台	車両
従事者	家族	人	使用人
専従者給与	続柄 ( )	月額	万円
	( )	月額	万円
	( )	月額	万円
専従者給与の合計金額は、下記の営業経費に含めてください。			
年 月～ 年 月までの金額(12ヶ月分)			
売上高 ①	万円		
必要経費			
売上品原価 ②	万円		
営業経費 ③	万円		
所得金額 (税込) ①-(②)+ ③	万円		

農業所得報告書			
開始年月		年 月	
事業主名			
農作物 (1反=約10a)			
米・麦・雑穀	a		
野菜類	a		
果実・園芸	a		
荒地または未耕作地	a		
牧畜・酪農・養豚・養鶏・養蚕など			
内容	規模(面積・飼育頭数など)		
従事者	家族	人	使用人
専従者給与	続柄 ( )	月額	万円
	( )	月額	万円
	( )	月額	万円
専従者給与の合計金額は、下記の営業経費に含めてください。			
年 月～ 年 月までの金額(12ヶ月分)			
収入金額計 ①	万円		
必要経費 ②	万円		
所得金額 (税込) ①-②	万円		

出願者	学生ID(学生証の8桁/10桁の番号)	氏名

※ ご記入いただいた情報は奨学金業務のために使用し、その他の目的には使用しません。

# 長期療養報告書

出願者	学生 ID (学生証の 8 桁/10 桁の番号)	氏 名

長期療養者氏名(出願者との続柄)	病 名	長期療養期間
(        )		年    月から現在まで(        ヶ月間)

- ① 最新 6 か月分の医療費領収書の支払金額(自己負担分に限る)を記入のうえ、記入した内容に対応する領収書のコピーを別紙「領収書貼付台紙」にのり付けしてください。
- ② 請求書や、記入した病名に対応しない領収書は提出しないでください。  
※控除対象とはなりません。
- ③ 一度提出された領収書等は返却しませんのでご注意ください。
- ④ 領収書は、療養者本人の氏名が確認できるものに限りませす。
- ⑤ 光熱費、差額ベッド代、食費、老人ホーム入所費、食事療養費、保険適用外の文書料等は含みません。
- ⑥ 出願時点で療養期間が 6 ヶ月未満の場合や、6 ヶ月分の領収書を提出できない場合は、**必ず 6 ヶ月以上の療養が見込まれる旨が明記された診断書 (コピー可) をあわせて提出してください。**

## 【最新 6 か月分】

	支払金額(自己負担額)	大学記入欄
年    月分	円	円
年    月分	円	円
年    月分	円	円
年    月分	円	円
年    月分	円	円
年    月分	円	円
合    計	円	円

\* ご記入いただいた情報は奨学金業務のために使用し、その他の目的には使用しません。

## ◇領収書貼付台紙◇

必ず日付順に並べて、療養者氏名・病院名・領収金額が見えるようにのり付けしてください。

**領収書（コピー）添付欄** ※台紙が足りない場合は、この台紙をコピーして使用してください。