

年収見込証明書

※申込日現在の勤務先に作成を依頼してください。

学 籍 番 号 : _____

申込者の氏名 : _____

この様式を提出する生計維持者の状況（いずれかにチェックをしてください）

(a)2020年1月2日以降に就職・転職した

(b)2020年中に休職した

(c)海外勤務（いつからに関わらず）

(d)現在、複数の勤務先があり、1つでも(a)～(c)にあてはまる

※上記チェック欄のいずれにも該当しない場合、この様式は使用できません。

勤務先記入欄

勤務者氏名 : _____

採用年月日 : (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

給 与	※控除額の「総支給額」から「非課税分（交通費等）を差し引いた金額を記入してください。	
(月額)	(年額)	
※月によって変動がある場合は 平均を算出してください。	※収入の算出は、1年分の収入金額が必要です。申込時点で1年 に満たないときは、見込分を推計して記入してください。	
円 × 12か月 =		円
賞 与		
賞与 ⇒	有 ・ 無（未定の場合も含む）	
※有の場合の支給見込額 =		円
給与（年額）と賞与の合計		円
《 備 考 欄 》		

上記のとおり証明します。

(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

社
印

事業所名（会社名） _____

収入に関する事情書

この事情書は、家計支持者が無職であることを証明するための公的な書類等を提出できない場合のみご使用ください。

(注) 記入内容を訂正する場合は、訂正印（本人印）押印のうえ訂正してください。

所属・学年

学籍番号

フリガナ

本人氏名

家計支持者 続柄

1人目氏名 ()

家計支持者 続柄

2人目氏名 ()

1. 無職の証明書類が提出できない事情

(1) 家計支持者のうち、どなたについて提出できないのか（続柄）：

(2) 無職の証明書類が提出できない事情（具体的に記入してください）：

2. 生活費の出所について（世帯収入が少ない、または無収入の場合は具体的に記入してください）

長期療養費計算書

学籍番号 : _____

申込者の氏名 : _____

対象者氏名 : _____

申込者との続柄 : _____

(西暦) 年 月 から現在まで長期的に療養しています。支出した費用は、以下のとおりです。

通院・継続的な入院

年 月	医療機関(病院・介護施設) 等の保険分一部負担額	薬局の調剤費	その他
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
計	(A) 円	(B) 円	(C) 円
年間(推定)額	(D) [(A) ÷ 6 × 12] 円	(E) [(B) ÷ 6 × 12] 円	(F) [(C) ÷ 6 × 12] 円

単発の入院

年 月	医療機関(病院・介護施設) 等の保険分一部負担額
年 月	円
年 月	円
年 月	円
合計額	(G) 円

← 継続的な入院ではない場合は、左記の表に入院費を記入してください。

医療費の還付金額	(H) 円
----------	-------

← 高額医療費、個人医療保険等の還付金がある場合に記入してください。 ※還付金についての証明書類は提出不要。

合計 {(D)+(E)+(F)+(G)} -(H)	万円
------------------------------	----

← 万円未満は切り上げて記入してください。
(例) 86,015 円 ⇒ 9 万円

※ 提出された書類は返却できません。領収書は必ずコピーを提出してください。