

源泉徴収票（写）貼付用紙

願出者氏名 _____

(源泉徴収票を貼付)

※ 注意事項

- ・ 源泉徴収票は、本様式に貼り付けてください。
- ・ 源泉徴収票が複数ある場合は、本様式を複写し、使用してください。

年 収 見 込 申 立 書

願出者氏名 _____

令和 年 月 日

申立者氏名 _____ 願出者との続柄 (_____)

1. 給与所得者

(勤務先の発行する年収見込証明書(様式2-2)または給与等(月収・賞与)の額が記載された求人票もしくは直近3か月～1年分の給与明細等を添付すること)

① 就職・転職年月日 令和 _____年 _____月 _____日

② 推定年収(税込) _____円

内訳

月 収(税込) _____円×12か月

年間賞与(税込) _____円

2. 雇用保険受給者(雇用保険受給資格者証の写しを添付すること)

① 離職年月日 令和 _____年 _____月 _____日

② 推定年収 _____円

内訳

日 額 _____円×給付日数 _____日

3. その他の所得者

① 職業・職種 _____

② 開業・転業年月日 令和 _____年 _____月 _____日

③ 推定年収(税込) _____円

内訳 収入金額 _____円 - 必要経費 _____円

年 収 見 込 証 明 書

願出者氏名 _____

1. 該当者記入欄 (必ず記入すること)

該 当 者 氏 名		願出者との続柄	
-----------	--	---------	--

2. 勤務先証明欄 (下記事項について証明願います)

就職 (転職) 年月日	令和 年 月 日
職 種	正社員・パート・アルバイト・その他 ()
ボーナスの有無	有 ・ 無
現 在 の 月 収	円 (各諸手当を含み、月により変動がある場合は平均月収を記入してください)
年間収入見込金額	円 (12か月分の月収及び賞与を含む金額)

上記のとおり証明いたします。

令和 年 月 日

【証明者】 住 所 _____

会社等名 _____ 印

年金・恩給所得内訳書

願出者氏名 _____

年金受給者	氏名		願出者との続柄	
	現住所			
年金支払団体名			年金額 (年間)	円

年金受給者	氏名		願出者との続柄	
	現住所			
年金支払団体名			年金額 (年間)	円

年金受給者	氏名		願出者との続柄	
	現住所			
年金支払団体名			年金額 (年間)	円

※ 注意事項

- ・ 同一生計内に年金・恩給を受給されている方全員について記入してください。
- ・ 非課税の年金（障害年金、遺族年金等）についても対象となります。
- ・ 前年の支払金額が確認できる書類（公的年金の源泉徴収票、支払窓口（日本年金機構等）発行のハガキ、年金の決定通知）も併せて提出してください。
- ・ 証明書に年額が記入されていない年金振込通知等の場合は、その振込受給金額が何か月分かを確認し、月数を乗じた金額（年間金額）を記入してください。
- ・ 一人で複数の年金を受給されている場合は、「年金支払団体名」及び「年金額」を2段書きにしてください。

長期療養に係る医療費控除金額内訳書

願出者氏名 _____

1. 長期療養者氏名 _____ 願出者との続柄 (_____)

2. 医療費等の月別内訳

年／月	支出額（医療費）	健康保険等の医療 給付（還付）額	差 引 金 額	備 考
／	円	円	円	
／	円	円	円	
／	円	円	円	
／	円	円	円	
／	円	円	円	
／	円	円	円	
／	円	円	円	
／	円	円	円	
／	円	円	円	
／	円	円	円	
／	円	円	円	
／	円	円	円	
／	円	円	円	
合計	円	円	円	

※ 注意事項

- ・ 本様式を提出する際は、医師の診断書を必ず添付してください。診断書がない場合は医療費控除の対象とはなりませんのでご注意ください。
- ・ 控除対象者は、入寮願出時において6か月以上の期間療養中又は療養が必要と認められる者です。6か月未満の場合は対象外となります。また、願出時に既に療養を終えた者は対象なりません。
- ・ 高額療養費制度により医療費が給付（還付）された場合は、健康保険等の医療給付（還付）欄に給付（還付）金額を記入してください。
- ・ 本様式に記入した金額の根拠が証明できるもの（例：医療費の領収書、医療給付の支払明細書等）を、必ず様式4-2に月別に貼り付けて提出してください。
- ・ 金額は願出時までの支出額・給付額を記入してください（6か月～1年分）。
- ・ 生命保険で支払われた保険金は、申請書1ページ目の給与以外の所得金額（一時所得）欄に記入してください。

長期療養に係る領収書等貼付用紙

願出者氏名 _____

長期療養者氏名 _____ 願出者との続柄 (_____)

(_____ 年 _____ 月分) ※領収書等の該当月を記入

(領収書等を貼付)

※ 注意事項

- ・ 領収書は、本様式に月別に貼り付けてください。
- ・ 領収書が複数月にわたる場合は、本様式を複写し、使用してください。

無職・無収入申立書

願出者氏名 _____

令和 年 月 日

現在、私は無職又は無収入であることを申し立てます。

(申立人)

住 所 _____

氏 名 _____

願出者との続柄 _____

前 職 業 (_____)

退職 (離職) 年月日 (_____ 年 _____ 月 _____ 日)

退職 (離職) 事 由 a. 定年退職 b. 自己都合 c. その他 (_____)

※該当する事由に○を付けてください。

※ 注意事項

- ・ 就学者を除く 18 歳以上の者が無職又は無収入の場合に提出してください。
- ・ 無職であっても、年金等により一定の所得がある場合は提出の必要はありません。
- ・ 専業主婦についても提出する必要があります。

家計支持者別居（単身赴任等）に係る経費控除金額内訳書

願出者氏名 _____

1. 家計支持者氏名 _____ 願出者との続柄（ _____ ）

2. 単身赴任先等住所 _____

3. 別居（単身赴任等）開始年月 _____ 年 _____ 月 _____

4. 経費控除金額の算定内訳

年／月	住居費	水道料	電気料	ガス料	灯油代	計
／ 1						
／ 2						
／ 3						
／ 4						
／ 5						
／ 6						
／ 7						
／ 8						
／ 9						
／ 10						
／ 11						
／ 12						
合計						

※ 注意事項

- ・ 本様式に記入した金額の根拠が証明できるもの（領収書等）を様式 6 - 2 に必ず月別に貼り付けて提出してください（領収書等のない金額については認定できません）。
- ・ 入寮願出時から遡って 1 年以内の支出金額を記入してください（別居期間が 1 年に満たない場合は、別居開始時から願出時までの状況を記入してください）。
- ・ 領収書等に家計支持者の単身赴任先等の住所の記載がない場合は、郵便物の宛名や住居の契約書の写し等家計支持者の現住所が記載された書類を添付してください。

家計支持者別居（単身赴任等）に係る領収書等貼付用紙

願出者氏名 _____

家計支持者氏名 _____

(領収書等を貼付)

※ 注意事項

- ・ 領収書は、本様式に月別に貼り付けてください。
- ・ 領収書が複数月にわたる場合は、本様式を複写し、使用してください。

生活状況申立書

願出者氏名 _____

令和 年 月 日

(申立人)

家計支持者氏名 _____ 願出者との続柄 (_____)

私(家計支持者)は、下記のとおり生活を行う予定であることを申し立てます。

記

1 か月当たりの生活状況 (同一生計世帯全体の状況を記入)

収入予定金額		支出予定金額	
給与等の収入	円	食費	円
事業収入	円	住居費	円
失業手当・雇用保険	円	光熱水料	円
児童手当等	円	衣料費	円
生活保護費	円	教養・娯楽費	円
年金等	円	通信・運搬費	円
アルバイト	円	医療費	円
知人・親戚()		就学費	円
からの援助(※1)	円	交通費	円
奨学金(※2)	円	保険料等	円
預金等引出し	円	税金等	円
その他()	円	預貯金	円
その他()	円	その他()	円
合計	円	合計	円

※1. 括弧内に、援助者について願出者との続柄(叔父、叔母等)を記入する。

※2. 貸与及び給付の全ての奨学金を記入する。

※ 注意事項

- ① 次のいずれかに該当する場合は必ず提出してください。
 - ・ 家計支持者が失業中・無職の場合
 - ・ 願出者が独立生計者の場合
 - ・ 世帯全体の総所得額が200万円未満の場合
- ② 収入予定金額と支出予定金額は同額となるように記入してください。
- ③ 本様式は同一生計世帯全体の状況を記入するものであり、願出者本人のアルバイト等の収入及び奨学金を含みます。
- ④ 同一生計内での金銭の授受(仕送り等)が収入予定金額に重複して計上されないように注意してください。

最短修業年限超過の理由書

所属 _____ (学部／研究科／学院／教育部)

学年 (学部／修士／専門職／博士) _____ 年次(_____年度入学)

学生番号 _____ 氏名 _____ (男・女)

1. 最短修業年限超過の理由 (該当する事由に☑し、必要事項を記入すること)

- 病 気 (医師の診断書等、病名と期間がわかる書類を添付すること)

病 名 _____

期 間 平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日

- 留 学 (留学先の在籍証明等、留学先と期間がわかる書類を添付すること)

留学先 (国名・大学等名) _____

期 間 平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日

- 本学の留学プログラム 本学の留学プログラム以外

- その他 _____
(事前に、函館キャンパス事務部学生担当窓口で相談のうえ、指導教員の所見等、
事実がわかる書類を添付すること)

2. 最短修業年限を超過した事情 (詳細に記入すること)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

※休学期間がある場合は、以下に記入してください。

休学期間：平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日

児童手当・児童扶養手当受給証明

令和 年 月 日

願出者氏名_____

児童手当（こども手当）・児童扶養手当については下記のとおりです。

記

【児童手当】

受給の有無	有 ・ 無
受給人数	
受給月額（総額）	

- ・受給されている場合は、通知書（住所地の市区町村より交付）のコピーを添付してください。

【児童扶養手当】

受給の有無	有 ・ 無
受給人数	
受給月額（総額）	

- ・受給されている場合は、通知書（住所地の市区町村より交付）のコピーを添付してください。