

氏名 (自署)

# 給与支払見込証明書

この書類は昨年中途入社した者及び今年入社した者が提出する書類です。  
入社月より1年間の支払総額（賞与も含めた見込額）を下記に証明を受けてください。

現住所

受給者氏名

就職年月日		年 月 日		職名（役職名）		
給 与	区 分	支払区分	内 訳		支 払 総 額 (税 込)	
			賞与支払総額	給与支払総額		
	最近の月収 (又は見込額)	年 月分			円	
	入社後1年間の 支払総額または 支払見込額	年 月分 ) 年 月分	円	円	円	
扶 養 家 族						
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  住所（所在地）  氏名（名称）  代表者氏名  公印						

学部                      学科                      受験番号

氏 名（自署）

医療費明細書

年 月 日

学部 学科 受験番号

氏 名（自署）

療養者氏名		出願者との続柄	
病 名			
療 養 期 間	年 月 ～ 現在まで	〔 月間〕	

- ①出願時現在において**6ヵ月以上**にわたる期間、療養中の場合または療養を必要と認められる場合は、医師等の診断書（コピー可）を提出することにより控除を受けられる場合があります。
- ②出願時現在で療養が終わっている場合は対象外となります。
- ③**最近6ヵ月間**に実費負担した分の「医療費明細書」（領収書）を日付順に並べて裏面に貼付してください。
- ④提出された書類はお返しできません。

（ 年 月 ～ 年 月分）

（A）医療費	（B）保険等による補填額	（A）－（B） 本人負担額	備 考
円	円	円	

※大学記入欄

（ ） × （ ） = （ ）  
【 ケ月分】

## 退職証明書

退職者氏名

現 住 所

退職年月日 年 月 日

退職金の有無 有 ・ 無

退職金の金額 円

上記の通りであることを証明します。

年 月 日

住所（所在地）

会社名称

代表者氏名

公印

学部

学科

受験番号

氏 名（自署）