

年収見込証明書について(お願い)

事業主各位

この証明書は、下記本学学生が奨学金出願に際して、家族の給与受給状況について証明をお願いするものです。

※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年間分の見込み額を証明願います。

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

同志社女子大学 学生支援部 学生支援課

〒610-0395 京都府京田辺市興戸

TEL: (0774) 65-8414

FAX: (0774) 65-8643

出願者	学籍番号				氏名			

年収見込証明書							
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※		内 訳		支払総額(税込)	
		年 月 ～ 年 月 (12ヶ月分)	賞与 円	給与 円	円		
扶 養 配 偶 家 族 者 控 除 申 告	氏名		続柄	年齢	氏名		続柄 年齢
	①				④		
	②				⑤		
	③				⑥		
上記の通りであることを証明します。 年 月 日 事業所所在地 名称 代表者氏名 (公印) TEL () -							

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