

## 身体障がい者手帳(写)貼付用紙

申請者氏名

障がい者手帳所持者自署

のりしろ

同一生計となる家族に障がい者のいる世帯は身体障がい者手帳の氏名・等級・障がい名・交付日が記載されているページ(写)等を本様式に貼付してください。

\* のりしろで貼りきれない大きな書類の場合は、本様式の左上にホチキス止めして提出してください。

## 長期療養状況申立書

平成 年 月 日

申請者氏名 \_\_\_\_\_

家計支持者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

長期療養者自署 \_\_\_\_\_

私の同一生計となる家族の長期療養状況\*1について、下記の通り申し立てます。

記

|         |   |
|---------|---|
| 療養者氏名   | 申請者との続柄   |
| 病名など    |   |
| 療養種別・期間 | <input type="checkbox"/> 入院 ・ <input type="checkbox"/> 通院 ・ <input type="checkbox"/> 自宅療養 ( 年 月～) |

## 医療費内訳\*2

|            | 年/月     | 支出額<br>(医療費) | 健康保険等の医療給付<br>や損害賠償(還付)額 | 差引金額<br>(自己負担額) |
|------------|---------|--------------|--------------------------|-----------------|
| 最新<br>7カ月分 | H29年11月 | 円            | 円                        | 円               |
|            | H29年12月 | 円            | 円                        | 円               |
|            | H30年 1月 | 円            | 円                        | 円               |
|            | H30年 2月 | 円            | 円                        | 円               |
|            | H30年 3月 | 円            | 円                        | 円               |
|            | H30年 4月 | 円            | 円                        | 円               |
|            | H30年 5月 | 円            | 円                        | 円               |
| 今後<br>の見込み | H30年 6月 | 円            | 円                        | 円               |
|            | H30年 7月 | 円            | 円                        | 円               |
|            | H30年 8月 | 円            | 円                        | 円               |
|            | H30年 9月 | 円            | 円                        | 円               |
|            | H30年10月 | 円            | 円                        | 円               |
|            | H30年11月 | 円            | 円                        | 円               |
|            | H30年12月 | 円            | 円                        | 円               |
| 合計(年額)     |         |              |                          | 円               |

\*1 長期療養とは6カ月以上の期間療養中または療養が見込まれる状況となります。

\*2 光熱水費、差額ベッド代、食費、老人ホームの入所費、食事療養費、保険適用外の文書料等は除いてください。

\*内定後、医師の診断書[様式14-1]および、本様式に記入した金額の根拠が証明できるもの[様式14-2]を提出していただきます。

## 主たる家計支持者の別居(単身赴任等)に係る支出状況申告書

平成 年 月 日

申請者氏名 \_\_\_\_\_

家計支持者氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

単身赴任先等住所(電話番号) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

主たる家計支持者が単身赴任等の理由により別居のために特別に支出している状況は次の通りです。

支出状況について(最近1カ月の額を記入してください。)

|   | (1)支出額 |     |     |     |    | (2)会社等からの補填額<br>(単身赴任手当含) | 自己負担額<br>(1)-(2) |
|---|--------|-----|-----|-----|----|---------------------------|------------------|
|   | 住居費    | 水道代 | 電気代 | ガス代 | 合計 |                           |                  |
| 月 |        |     |     |     |    |                           |                  |
|   | 円      | 円   | 円   | 円   | 円  | 円                         | 円                |

※内定後、上記金額の根拠が証明できるもの(領収書及び給与明細等の手当額がわかる書類(写))  
[様式15]を提出いただきます。

## 被害状況申立書

平成 年 月 日

申請者氏名 \_\_\_\_\_

家計支持者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

災害の被害状況について、下記の通り相違ないことを申し立てます。

## 記

1. 被害の種類 台風 水害 火災 震災 崩壊 その他( )

2. 被害日時 平成 年 月 日

3. 被害場所 \_\_\_\_\_

4. 被害状況

|  |
|--|
|  |
|  |

5. 被害額

・日常生活を営むために長期にわたって支出の増加となる年間金額(家屋の修繕費、賃貸費など)

| 費目 | 支出増となる年間額 | 備考 |
|----|-----------|----|
|    | 円/年間      |    |
|    | 円/年間      |    |
|    | 円/年間      |    |

・生産手段(店舗や農地等)に被害を受け、長期にわたって収入の減少となる年間金額

| 被害を受けた生産手段 | 収入減となる年間額 | 備考 |
|------------|-----------|----|
|            | 円/年間      |    |
|            | 円/年間      |    |
|            | 円/年間      |    |

6. 保険金・損害賠償金・確定申告時の雑損控除など

| 名称 | 支払金額 | 備考 |
|----|------|----|
|    | 円    |    |
|    | 円    |    |
|    | 円    |    |

\*内定後、被害状況・被害額・保険金の支払い等を証明できる書類(写)[様式16]を提出いただきます。

## その他特記事項記入用紙

平成 年 月 日

申請者氏名 \_\_\_\_\_

家計支持者氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

\*家庭事情について証明書類が無いなどの特記事項がある場合、記入してください。

例)住民票上は同居しているが実際は別居別生計している者  
生活状況が急変したもの

## 給与支払(予定)証明書

申請者氏名 \_\_\_\_\_

家計支持者氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

下記事項について証明願います。

採用年月日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

採用区分 正社員・臨時社員・アルバイト/パート (いずれかを○で囲んでください)

| 最近3カ月の給与支給(予定)  |                            |     |
|---|----------------------------|-----|
| 年 月   | 年 月                        | 年 月 |
| 円   | 円                          | 円   |
| 賞与支給(予定)  |                            |     |
| * 支給予定(□にチェック)<br><input type="checkbox"/> 有り 金額を記入→<br><input type="checkbox"/> 無し | 年間 _____ 円 又は 年間 _____ カ月分 |     |

(注)

- この証明書は、奨学金の選考のため源泉徴収票又は給与明細等に代わるものとして作成していただくものですので、これらに代わるものがございましたら特にこの様式による必要はございません。
- この証明は、奨学金の選考にのみ使用するものであり、証明の対象となる方の今後の労働条件を保証するものではありません。
- 金額は、総支給額(通勤手当を除く)を記入してください。雇用期間が3カ月に満たない場合、最近3カ月の給与支給(予定)の欄には、支給済みの額及び支給予定の額を記入してください。

上記の通り証明します。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 【証明者】

住所

会社名等

㊞

- \*平成29年1月以降に新規又は中途で就職した方が提出してください。
- \*本様式から現職で得る収入金額を推算し、所得の状況欄に記入してください。
- \*複数勤務先がある場合は用紙をコピーして使用してください。
- \*事業所の証明が得られにくい場合は、最近3カ月分の給与明細書(写)を添付してください。
- \*自営業等の場合で第三者の証明が受けられない場合は、年間の収支見積明細書(様式自由)を添付してください。

## 退職(見込)申立書

平成 年 月 日

申請者氏名 \_\_\_\_\_

家計支持者氏名 \_\_\_\_\_ 印

家計支持者の退職(見込)の状況について、下記の通り相違ないことを申し立てます。

記

退職(見込)者氏名 : \_\_\_\_\_

就職年月日 : \_\_\_\_\_ 年 月 日

退職年月日 : \_\_\_\_\_ 年 月 日

勤続年数 : \_\_\_\_\_ 年

退職金支給 支給あり 支給なし

↓(支給ありの場合)

退職金支給(予定)日 : \_\_\_\_\_ 年 月 日

退職金支給(予定)額 : \_\_\_\_\_ 円

\*平成29年1月以降に退職した場合、または平成30年12月までに退職見込みがある場合のみ、提出してください。

\*退職金支給のある方は退職所得源泉徴収票(写)等を貼付してください。

|                        |
|------------------------|
| のりしろ                   |
| 退職所得源泉徴収票(写)等を貼付してください |

\*のりしろで貼りきれない大きな書類の場合は、本様式の左上にホチキス止めして提出してください。

## 手当等受給状況申立書

平成 年 月 日

申請者氏名 \_\_\_\_\_

家計支持者氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

同一生計となる家族の手当等受給状況において、下記の通り申し立てます。

### 記

受給している手当等の詳細

| 手当名                | 受給の有無 | 受給者 | 受給年額 |  |
|--------------------|-------|-----|------|--|
| 失業等給付              | あり・なし |     | 円    | 受給がある手当については、支払通知書等、受給額が確認できる証明書類の写しを必ず添付してください。 |
| 生活保護費              | あり・なし |     | 円    |  |
| 児童扶養手当             | あり・なし |     | 円    |  |
| 児童手当               | あり・なし |     | 円    |  |
| 児童育成手当             | あり・なし |     | 円    |  |
| 老齢基礎年金<br>老齢厚生年金   | あり・なし |     | 円    |  |
| 障がい基礎年金<br>障がい厚生年金 | あり・なし |     | 円    |  |
| 遺族基礎年金<br>遺族厚生年金   | あり・なし |     | 円    |  |
| その他( )             | あり・なし |     | 円    |  |
| その他( )             | あり・なし |     | 円    |  |

\*別紙〔様式11-2〕に証明書類(写)を貼付してください。



## 手当等関係書類(写)の貼付用紙

申請者氏名 \_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
| 受給者氏名<br>(続柄)  |  |
| のりしろ   |  |
| <p>平成29年1月～平成29年12月までに手当等の受給があった世帯は<br/>この欄に手当等関係書類(写)を貼付してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・雇用保険受給資格者証(写)</li> <li>・生活保護決定通知書(写) * 受給額のわかるもの</li> <li>・年金の源泉徴収票(写)、最新の年金振込通知書(写)または、<br/>最新の年金決定(裁定)通知書(写)</li> <li>・児童扶養手当通知書(写) * 受給額のわかるもの</li> <li>・児童育成手当通知書(写) * 受給額のわかるもの</li> <li>・児童手当通知書(写) * 受給額のわかるもの</li> <li>・その他</li> </ul> <p style="text-align: center;">* 受給者氏名が判るように1名分ずつ貼付してください。</p> |  |

|  |  |
|--|--|
| 受給者氏名<br>(続柄)  |  |
| のりしろ   |  |
| <p>平成29年1月～平成29年12月までに手当等の受給があった世帯は<br/>この欄に手当等関係書類(写)を貼付してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・雇用保険受給資格者証(写)</li> <li>・生活保護決定通知書(写) * 受給額のわかるもの</li> <li>・年金の源泉徴収票(写)、最新の年金振込通知書(写)または、<br/>最新の年金決定(裁定)通知書(写)</li> <li>・児童扶養手当通知書(写) * 受給額のわかるもの</li> <li>・児童育成手当通知書(写) * 受給額のわかるもの</li> <li>・児童手当通知書(写) * 受給額のわかるもの</li> <li>・その他</li> </ul> <p style="text-align: center;">* 受給者氏名が判るように1名分ずつ貼付してください。</p> |  |

\* 証明書・領収書が多岐にわたる場合には、本様式を複写の上、使用してください。

\* のりしろで貼りきれない大きな書類の場合は、本様式の左上にホチキス止めして提出してください。

## 申請者を除く同一生計となる家族の 授業料免除および給付型奨学金受給状況申立書

平成 年 月 日

申請者氏名 \_\_\_\_\_

家計支持者氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

申請者を除く家族の、平成30年度の授業料免除および給付型奨学金の受給(申請)状況は以下の通りです。

|  |  |         |  |
|--|--|---------|--|
| 受給者氏名  |  | 申請者との続柄 |  |
| 学校名  |  |         |  |
| 種別   | <input type="checkbox"/> 授業料免除 <input type="checkbox"/> 給付型奨学金 | 給付(免除)額 | 千円/年   |
| 受給年度   | <input type="checkbox"/> 平成30年度                                | 状況      | <input type="checkbox"/> 受給済 <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 申請中 |
| <p>この欄に授業料免除決定書(写)および、<br/>給付型の奨学金の受給証(写)等を貼付してください。</p> <p>*現在申請中の場合は貼付しなくて構いません。</p> |  |         |  |

|  |  |         |  |
|--|--|---------|--|
| 受給者氏名  |  | 申請者との続柄 |  |
| 学校名  |  |         |  |
| 種別   | <input type="checkbox"/> 授業料免除 <input type="checkbox"/> 給付型奨学金 | 給付(免除)額 | 千円/年   |
| 受給年度   | <input type="checkbox"/> 平成30年度                                | 状況      | <input type="checkbox"/> 受給済 <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 申請中 |
| <p>この欄に授業料免除決定書(写)および、<br/>給付型の奨学金の受給証(写)等を貼付してください。</p> <p>*現在申請中の場合は貼付しなくて構いません。</p> |  |         |  |

\* 証書が多岐にわたる場合には、本様式を複写の上、使用してください。

## 臨時所得に係る証明書等の貼付用紙

申請者氏名 \_\_\_\_\_

のりしろ

平成29年1月以降に臨時所得があった世帯は  
本様式に臨時所得の所得額を証明する書類(写)を貼付  
してください。

- 保険金の支払証明書(写)
- 資産の譲渡金の支払証明書(写)
- 山林所得の支払証明書(写) など

\* 証明書・領収書が多岐にわたる場合には、本様式を複写の上、使用してください。

\* のりしろで貼りきれない大きな書類の場合は、本様式の左上にホチキス止めして提出してください。

## 長期療養に係る診断書(写)貼付用紙

申請者氏名 \_\_\_\_\_

長期療養者自署 \_\_\_\_\_

のりしろ

同一生計となる家族に6カ月以上の期間療養中または療養が見込まれる者がいる世帯は病名・療養の期間を明記した診断書(写)を本様式に貼付してください。

\* のりしろで貼りきれない大きな書類の場合は、本様式の左上にホチキス止めして提出してください。

## 長期療養に係る領収書(写)等貼付用紙

申請者氏名 \_\_\_\_\_

( 年 月分)

のりしろ

長期療養状況申立書に記入した金額の根拠が証明できるもの  
(領収書(写)、医療給付の支払明細書(写)等)を  
本様式に月別に貼付してください。

<対象となる療養費>

- ◇ 医師または歯科医師への診療・治療費
- ◇ 病院、診療所への入院費用
- ◇ マッサージ、はり、きゅう、柔道整復等の治療費
- ◇ 治療または療養のための医薬品費
- ◇ 病院、診療所への通院費用(必要不可欠なものに限る。)
- ◇ 看護人に対して支払う費用(賄い費を含む。)
- ◇ 介護保険法により「要介護認定・要支援認定」を受けた人がサービスを利用した場合の自己負担額

\*健康保険等から補填された金額および、光熱水費、差額ベッド代、食費、  
老人ホームの入所費、食事療養費、保険適用外の文書料等は除いてください。

\*領収書等が多岐にわたる場合には、本様式を複写の上、使用してください。

\*のりしろで貼りきれない大きな書類の場合は、本様式の左上にホチキス止めして提出してください。

主たる家計支持者の別居(単身赴任等)に係る領収書(写)等貼付用紙

申請者氏名 \_\_\_\_\_

のりしろ

住居費(家賃)に係る領収書・請求書(写)等

のりしろ

水道料金に係る領収書・請求書(写)等

のりしろ

電気料金に係る領収書・請求書(写)等

のりしろ

ガス料金に係る領収書・請求書(写)等

のりしろ

単身赴任手当・住居手当等を証明する書類(写)

\*のりしろで貼りきれない大きな書類の場合は、本様式の左上にホチキス止めして提出してください。

## 被害状況申立に係る証明書・領収書(写)等貼付用紙

申請者氏名 \_\_\_\_\_

のりしろ

火災、風水害、盗難等の被害を受けた世帯は  
本様式に証明書(写)等を貼付してください。

<被害状況を証明できる書類>

・被災(罹災)証明書(写)

<被害額を証明できる書類>

・修繕の見積書(写)

・賃貸契約書(写)

<保険金・損害賠償金・雑損控除>

・保険金で支払を受けた証明書(写)

・確定申告時に雑損控除を行った場合その写し

など

\* 証明書・領収書が多岐にわたる場合には、本様式を複写の上、使用してください。

\* のりしろで貼りきれない大きな書類の場合は、本様式の左上にホチキス止めして提出してください。