

支払（見込）証明書

奨学金申請者氏名 : _____

<事業主の方へ、記入上の注意点>

- ①及び②についてご記入ください。
- 「支払（見込）年額」は、証明日時点の雇用契約に基づき勤務した場合に支払う見込みの年額としてください。（「賞与」は含める。「通勤手当」は含めない。）
- 下記の情報が全て確認できるのであれば、勤務先の所定様式でも差し支えありません。

① 被雇用者情報

氏 名	
採用年月日	年 月 日
雇用形態	正規雇用 ・ 非正規雇用 (いずれかに○を付してください)
賞与（ボーナス）の有無	有 ・ 無 (いずれかに○を付してください)

② 2020年1月から2020年12月の間に支払が見込まれる額

支払（見込）年額	円
就労期間	年 月 ～ 年 月（予定）

事実に基づき、上記のとおり証明します。

年 月 日

支払者住所又は勤務先所在地 : _____

支払者氏名又は勤務先名称 : _____ (印)

※事業主の方から証明を受けられない場合→様式1-2「年収見込に関する申告書」を提出