

# 様式集

『平成30年度入学料免除・収納猶予申請予定者票』

『在学状況書類貼付用紙』(様式5)

『支払い(見込み)証明書』(様式6-1)

『給与明細関係書類貼付用紙』(様式6-2)

『大阪大学アルバイト申告書』(様式6-3)

『年金関係書類貼付用紙』(様式7)

『推薦書』(様式8)

『療養費証明書』(様式9) [両面印刷でご使用ください]

『申立書・事情書』(様式10-1)

『アルバイト等に関する退職申立書』(様式10-2)

- ◆ 以下の様式については『免除等申請システム』入力後、システムから印刷してください。

『平成30年度入学料・授業料免除等申請書』(様式1-1,1-2)

『奨学金状況調書』(様式2)

『独立生計者の家計状況申告書』(様式3)

『私費外国人留学生の家計状況申告書』(様式4)

各様式を提出する際は一枚の用紙に一様式を印刷し、提出してください。  
一枚の用紙に複数の種類の様式を印刷して提出した場合は無効です。  
(個別の様式を両面に印刷して提出した場合も不可)



# 平成30年度入学料免除・収納猶予申請予定者票

入学料免除・収納猶予申請をする方は、この書類を必ず他の入学手続書類と同時に入学手続担当係に提出する必要があります。

【注意事項】必ず読んでください。

- 入学料を納入した方は提出できません。  
(入学料免除等の申請を行う場合は、入学料を納入しないでください。)
  - 学部生の申請に関して、経済的理由による入学料免除は原則として認められません。  
詳しい申請要件については次ページの概要をご確認ください。
  - 入学料免除・収納猶予申請を完了するためには、以下①から③までの手続が必要です。  
(それぞれの手続に期限があります。大阪大学ホームページ上で公表される入学料・授業料免除等の申請要項(4月入学料:2月末発表、10月入学料:8月末発表)で確認してください。)
- ①この申請予定者票を提出(書面を提出)
  - ②大阪大学授業料免除等申請システムへの登録(WEBで登録)
  - ③学生センターへの各種様式・証明書類等の提出(書面を提出)
4. それぞれの手続については期間厳守です。期限を過ぎてからの受付は一切できません。
  - 新入生であっても、授業料についてのみ免除等申請する場合、この申請予定者票の提出は不要です。  
上記2. ②③の手続を定められた期限までに行ってください。

【入学料免除等申請予定者】 以下の太枠内に必要事項を記入してください。

|                            |                                                                                                                                     |                             |      |                 |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------|-----------------|
| フリガナ<br>氏 名                |                                                                                                                                     |                             |      |                 |
| 入学予定の<br>学部等名              | 学 部<br>研究科                                                                                                                          | 学 科<br>専 攻                  | 入学区分 | 該当する区分に○をしてください |
|                            |                                                                                                                                     |                             |      | 学 部 (1年生)       |
|                            |                                                                                                                                     |                             |      | 学 部 (編入学)       |
|                            |                                                                                                                                     |                             |      | MC              |
|                            |                                                                                                                                     |                             |      | DC              |
|                            |                                                                                                                                     |                             |      | 法科大学院           |
| 連<br>絡<br>先                | ※必ず申請者本人と連絡がとれる電話番号、Eメールアドレスを記入してください。<br>申請者本人が日本国内にいない場合は、日本国内で連絡がとれる代理人の連絡先を記入してください。                                            |                             |      |                 |
|                            | 電話<br>番号                                                                                                                            | 研究室内線番号<br>(配属先が決まっている場合のみ) |      |                 |
|                            | Eメール<br>アドレス                                                                                                                        | (※英数/記号の区別ができるように記入)        |      |                 |
| 入学料免除等<br>申請区分<br>(該当項目に☑) | <input type="checkbox"/> 併願 (免除申請し、結果が半額免除又は不許可の場合、収納猶予を希望)<br><input type="checkbox"/> 免除申請のみ<br><input type="checkbox"/> 収納猶予申請のみ |                             |      |                 |

(入学料免除・入学料収納猶予の申請予定者以外は提出不要)

## 入学料免除・収納猶予申請の概要

### 1 出願の対象者（それぞれ次のいずれかの条件を満たしている方）

#### （１）入学料免除

##### （学部生）

- ① 入学前１年以内において、入学者の主たる学資負担者の死亡、又は入学者本人若しくは主たる学資負担者が風水害等の災害を受けたことにより、入学料の納入が著しく困難である方
- ② 上記①に準ずる場合であって、総長が相当と認める事由がある方

##### （大学院生）

- ① 経済的理由によって入学料の納入が困難である方
- ② 入学前１年以内において、入学者の主たる学資負担者の死亡、又は入学者本人若しくは主たる学資負担者が風水害等の災害を受けたことにより、入学料の納入が著しく困難である方
- ③ 上記②に準ずる場合であって、総長が相当と認める事由がある方

#### （２）入学料収納猶予

- ① 経済的理由によって納入期限までの納入が困難である方
- ② 入学前１年以内において、入学者の主たる学資負担者の死亡、又は入学者本人若しくは主たる学資負担者が風水害等の災害を受けたことにより、納入期限までの納入が著しく困難である方

### 2 申請について

#### （１）入学料免除・収納猶予を申請する場合（併せて授業料免除・収納猶予・分納も申請できます。）

- ① 入学手続き時に『平成３０年度入学料免除・収納猶予申請予定者票』を入学手続き書類と併せて入学手続き担当係に提出してください。なお、大学院入学者について、『平成３０年度入学料免除・収納猶予申請予定者票』の提出期限は各研究科の入学手続きの指示によります。

- ② 大阪大学授業料等免除申請システムに申請者情報を登録してください。

<https://cs-web.osaka-u.ac.jp/menjo/>

（４月入学料：３月中旬頃から、１０月入学料：９月中旬頃から受付開始）

- ③ 学生センターに各種様式・証明書類等を提出してください。

※２月末（１０月入学料：８月末）に大阪大学ホームページに掲載する申請要項を確認の上、所定の手続を受付期間厳守で行ってください。

#### （２）授業料のみ免除・収納猶予・分納を申請する場合

申請要項を確認の上、所定の手続（上記２（１）②及び③）を受付期間厳守で行ってください。

**※入学料及び授業料を納入した場合は、申請できませんので必ず納入前に申請してください。**

### 3 申請要項の配布について

２月末（８月末）以降に大阪大学ホームページからダウンロードしてください。

<http://www.osaka-u.ac.jp/ja/guide/student/tuition/remission/guideline>

### 4 問い合わせ先

大阪大学吹田学生センター（ＩＣホール１階） 〒565-0871 大阪府吹田市山田丘１－１

電話 06-6879-7088, 7089 受付時間 8:30～12:00、13:00～17:00（土・日・祝日を除く）

大阪大学免除申請者(申請者本人)

|      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|
| 学籍番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏 名 |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|

## 在学状況書類貼付用紙

※印は該当する項目に○を付けてください。

|           |                                                                                                            |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 在学者氏名(続柄) |                                                                                                            |
| ( )       | この欄に学生証のコピーを貼付してください。                                                                                      |
| 学 校 区 分   | (必ず有効期限の記載されたものを提出してください。有効期限が裏面に記載されているもの又は両面ともに有効期限の記載のないものについては、両面をコピーの上、提出してください。)                     |
| ※国立・公立・私立 | 平成30年10月入学者で、学生証がまだ発行されていない場合は、各学校所定様式の在学証明書又は合格通知書(写)と入学手続きが完了していることが確認できる書類(例:入学金支払領収書(写)等)の2点を提出してください。 |
| 通 学 区 分   |                                                                                                            |
| ※ 自宅・自宅外  | ※中学生以下の場合、提出は不要です。                                                                                         |

|           |                                                                                                            |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 在学者氏名(続柄) |                                                                                                            |
| ( )       | この欄に学生証のコピーを貼付してください。                                                                                      |
| 学 校 区 分   | (必ず有効期限の記載されたものを提出してください。有効期限が裏面に記載されているもの又は両面ともに有効期限の記載のないものについては、両面をコピーの上、提出してください。)                     |
| ※国立・公立・私立 | 平成30年10月入学者で、学生証がまだ発行されていない場合は、各学校所定様式の在学証明書又は合格通知書(写)と入学手続きが完了していることが確認できる書類(例:入学金支払領収書(写)等)の2点を提出してください。 |
| 通 学 区 分   |                                                                                                            |
| ※ 自宅・自宅外  | ※中学生以下の場合、提出は不要です。                                                                                         |

|           |                                                                                                            |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 在学者氏名(続柄) |                                                                                                            |
| ( )       | この欄に学生証のコピーを貼付してください。                                                                                      |
| 学 校 区 分   | (必ず有効期限の記載されたものを提出してください。有効期限が裏面に記載されているもの又は両面ともに有効期限の記載のないものについては、両面をコピーの上、提出してください。)                     |
| ※国立・公立・私立 | 平成30年10月入学者で、学生証がまだ発行されていない場合は、各学校所定様式の在学証明書又は合格通知書(写)と入学手続きが完了していることが確認できる書類(例:入学金支払領収書(写)等)の2点を提出してください。 |
| 通 学 区 分   |                                                                                                            |
| ※ 自宅・自宅外  | ※中学生以下の場合、提出は不要です。                                                                                         |



大阪大学免除申請者(申請者本人)

|      |  |  |  |  |  |  |  |     |
|------|--|--|--|--|--|--|--|-----|
| 学籍番号 |  |  |  |  |  |  |  | 氏 名 |
|------|--|--|--|--|--|--|--|-----|

## 支払(見込み)証明書

## ◆ 事業主の方へ、記入上のお願い

- ① ※印は該当する項目に○印を付けてください。
- ② 金額は、通勤手当を差し引いた「支払総額」を記入してください。賞与がある場合は、賞与を含めてください。
- ③ 5. の欄は、示している期間を通常に勤務した場合に、支払が見込まれる金額を記入してください。  
また、期間の途中で退職することが決まっている場合は、その退職日までの期間において支払が見込まれる金額を記入した上で、備考欄に在職期間も併せて記入してください。

|              |                  |
|--------------|------------------|
| 1. 氏 名       |                  |
| 2. 生 年 月 日   | ※ 昭和 ・ 平成 年 月 日生 |
| 3. 採 用 年 月 日 | 平成 年 月 採用        |
| 4. 勤 務 態 様   | ※ 常 勤 ・ パート(非常勤) |

## 5. 【平成30年(2018年)10月1日 ～ 2019年9月30日】に勤務した場合の支払額

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| 支 払 額 合 計<br>( 平 均 月 額 ) | 円<br>( 円 ) |
| 備 考                      |            |

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

支払者住所又は所在地

支払者氏名又は名称  
(給与支払担当者)

印



大阪大学免除申請者(申請者本人)

|      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|
| 学籍番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏 名 |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|

## 給与明細関係書類貼付用紙

|         |        |
|---------|--------|
| 給与所得者氏名 | 続柄 ( ) |
|---------|--------|

## ◆ 記入上のお願い

○勤務実績のあった最近3か月分の給与明細書等を元に月額を平均して年間収入見込額を算出してください。  
(通勤手当は除く)

平均月額(支給額(控除前)－通勤手当)×15＝年間見込額

○ただし、パート等で賞与(ボーナス)が支給されない場合は、平均月額×12としてください。

○紛失や、就業から3か月未満である等の事情により、最近3か月分の給与明細書等が添付できない場合は「支払(見込み)証明書」(様式6-1)に証明を受けてください。

下記の推算式に金額を記入してください。※欄については、あてはまる方に○印を付けてください。

| 古いものから<br>順に<br>記載すること<br>↓ | 勤 務 先 (会社名)         |                     |                     |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|                             |                     |                     |                     |
|                             | ※賞与 (ボーナス): 有 ・ 無   | ※賞与 (ボーナス): 有 ・ 無   | ※賞与 (ボーナス): 有 ・ 無   |
| 月分                          | 円                   | 円                   | 円                   |
| 月分                          | 円                   | 円                   | 円                   |
| 月分                          | 円                   | 円                   | 円                   |
| 月分                          | 円                   | 円                   | 円                   |
| 月分                          | 円                   | 円                   | 円                   |
| 合計                          | 円                   | 円                   | 円                   |
| 年間見込額                       | ※<br>合計÷月数×(15又は12) | ※<br>合計÷月数×(15又は12) | ※<br>合計÷月数×(15又は12) |
|                             | = 円                 | = 円                 | = 円                 |

準備した給与明細書等はA4サイズにコピーし、この用紙の後ろ側に貼付又はホッチキス留め(左上)し、この用紙をめくった時に確認が行えるようにしてください。

- ・ 給与明細書等は、上記に記載の順番どおりに貼付してください。
- ・ この用紙が複数枚必要な時は、この用紙をコピーしてください。
- ・ A4サイズより小さい給与明細書等(コピー可)は、この四角枠内に貼付してください。



平成 年 月 日

## 大阪大学アルバイト申告書

免除申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印

下記の内容は事実と相違ないことを申告いたします。

## ◆ 記入上の注意

- ・平成30年(2018年)年10月～2019年9月について申告してください。
- ・複数の雇用部局がある場合はそれぞれについて申告してください。  
(同じ雇用部局でも契約が別の場合はそれぞれについて申告してください。)
- ・給与(見込)年額は、申告の時点で通常に勤務した場合に受け取る見込みの額を記入してください。
- ・【給与合計(勤務先1+勤務先2+勤務先3)】の「給与(見込)年額の合計」欄は記入必須です。
- ・勤務先が4つ以上ある場合は、この様式をもう1枚用意し、4つ目以降の勤務先について申告してください。

&lt;記入例&gt;

|                                        |                                                                    |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 雇用部局名(研究科・研究所等)                        | 〇〇研究科                                                              |
| 就 労 期 間<br>(平成30年(2018年)10月～2019年9月の間) | 平成 <u>30年(2018年)</u> 年 <u>10</u> 月 ～ <u>2019</u> 年 <u>9</u> 月 (予定) |
| 雇用種別(該当するものに○)                         | <u>TA</u> ・ RA ・ チューター ・ その他 ( )                                   |
| 給与(見込)年額                               | <u>72000</u> 円 (時給 <u>1200</u> 円×総時間数 <u>60</u> 時間)                |

&lt;勤務先1&gt;

|                                        |                                           |
|----------------------------------------|-------------------------------------------|
| 雇用部局名(研究科・研究所等)                        |                                           |
| 就 労 期 間<br>(平成30年(2018年)10月～2019年9月の間) | 平成 _____ 年 _____ 月 ～ _____ 年 _____ 月 (予定) |
| 雇用種別(該当するものに○)                         | TA ・ RA ・ チューター ・ その他 ( )                 |
| 給与(見込)年額                               | _____ 円 (時給 _____ 円×総時間数 _____ 時間)        |

&lt;勤務先2&gt;

|                                        |                                           |
|----------------------------------------|-------------------------------------------|
| 雇用部局名(研究科・研究所等)                        |                                           |
| 就 労 期 間<br>(平成30年(2018年)10月～2019年9月の間) | 平成 _____ 年 _____ 月 ～ _____ 年 _____ 月 (予定) |
| 雇用種別(該当するものに○)                         | TA ・ RA ・ チューター ・ その他 ( )                 |
| 給与(見込)年額                               | _____ 円 (時給 _____ 円×総時間数 _____ 時間)        |

&lt;勤務先3&gt;

|                                        |                                           |
|----------------------------------------|-------------------------------------------|
| 雇用部局名(研究科・研究所等)                        |                                           |
| 就 労 期 間<br>(平成30年(2018年)10月～2019年9月の間) | 平成 _____ 年 _____ 月 ～ _____ 年 _____ 月 (予定) |
| 雇用種別(該当するものに○)                         | TA ・ RA ・ チューター ・ その他 ( )                 |
| 給与(見込)年額                               | _____ 円 (時給 _____ 円×総時間数 _____ 時間)        |

【給与合計(勤務先1+勤務先2+勤務先3)】

|             |                                                  |
|-------------|--------------------------------------------------|
| 給与(見込)年額の合計 | _____ 円<br>※上記金額を免除等申請システムに入力。勤務先は「大阪大学」としてください。 |
|-------------|--------------------------------------------------|



大阪大学免除申請者(申請者本人)

|      |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|
| 学籍番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏 名 |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|

## 年金関係書類貼付用紙

|                 |     |
|-----------------|-----|
| 受 給 者 氏 名 (続 柄) | ( ) |
|-----------------|-----|

最新の年金振込通知書(写)又は年金額改定(決定)通知書を  
(平成30年10月以降の支給が決定している方は最新の年金決定  
(裁定)通知書(写)を)この欄に貼付してください。  
(注意:コピーは受給者の氏名がわかるようにしてください。)

- ・ この貼付用紙1枚につき、1名分ずつ貼付してください。  
また、それぞれの年金について「年金の種類」「年金年額」を必ず  
記入してください。
- ・ スペースが足りない場合は、この用紙の後ろ側に貼付又はホチキス  
留め(左上)し、用紙をめくった時に確認が行えるようにしてください。
- ・ この貼付用紙が複数枚必要な時はこの用紙をコピーしてください。

| 年 金 の 種 類 | 年 金 年 額 |
|-----------|---------|
|           | 円       |
|           | 円       |
|           | 円       |

|               |   |
|---------------|---|
| 年 金 受 給 額 合 計 | 円 |
|---------------|---|







大阪大学免除申請者(申請者本人)

様式9

|      |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|
| 学籍番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏 名 |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|

平成 年 月 日

(記入にあたっては裏面を参照してください。)

## 療 養 費 証 明 書

|           |                                                               |     |                    |         |                               |                            |                                  |                          |
|-----------|---------------------------------------------------------------|-----|--------------------|---------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| 療養者氏名     |                                                               |     |                    | 診療期間    | ※ 通院 ・ 入院 年 月から か月目 ・ 週 回程度来院 |                            |                                  |                          |
| 傷 病 名     |                                                               |     |                    | 健康保険の種類 | ※ 国保 ・ 社会保険 ・ 老人保険 ・ その他 ( )  |                            |                                  |                          |
| 区分        | ↓ 診療機関の方は証明した項目に○をつけてください。                                    |     |                    | ④その他    |                               | ⑤補填金額<br>(高額療養費・高額介護サービス費) |                                  | 自己負担額合計<br>(①+②+③+④) - ⑤ |
|           | ①入院                                                           | ②外来 | ③介護サービス<br>(自己負担分) |         |                               |                            |                                  |                          |
| 支払った月     | ※個室料・予防注射料・文書料は除いて記入願います。<br>(本人が記入する場合は、診断書、領収書(写)の添付が必要です。) |     |                    | 診療機関記入欄 | 本人記入欄<br>(領収書添付必要)            | 診療機関記入欄                    | 本人記入欄<br>(振込通知書(写)の<br>添付が必要です。) |                          |
| 2017年 10月 |                                                               |     |                    |         |                               |                            |                                  |                          |
| 2017年 11月 |                                                               |     |                    |         |                               |                            |                                  |                          |
| 2017年 12月 |                                                               |     |                    |         |                               |                            |                                  |                          |
| 2018年 1月  |                                                               |     |                    |         |                               |                            |                                  |                          |
| 2018年 2月  |                                                               |     |                    |         |                               |                            |                                  |                          |
| 2018年 3月  |                                                               |     |                    |         |                               |                            |                                  |                          |
| 2018年 4月  |                                                               |     |                    |         |                               |                            |                                  |                          |
| 2018年 5月  |                                                               |     |                    |         |                               |                            |                                  |                          |
| 2018年 6月  |                                                               |     |                    |         |                               |                            |                                  |                          |
| 2018年 7月  |                                                               |     |                    |         |                               |                            |                                  |                          |
| 2018年 8月  |                                                               |     |                    |         |                               |                            |                                  |                          |
| 2018年 9月  |                                                               |     |                    |         |                               |                            |                                  |                          |
| 合計金額      | 円                                                             | 円   | 円                  | 円       | 円                             | 円                          | 円                                | 円                        |

上記傷病に係る、療養費及び、6か月以上療養していること、  
又は6か月以上の療養を必要とすることについて証明します。

平成 年 月 日 診療機関名

※調剤薬局に依頼するときは、必ず、医師の証明のある傷病等の分についてのみ証明を受けてください。

住所

※介護サービスに係る分については、請求内容の内訳が記載された領収書(写)が必要です。

医師名等

印

<この様式は、2枚目(裏面)があります。必ず併せて確認してください。>

# 療 養 費 証 明 書(様式9)記 入 要 領 及 び 注 意 事 項

- 「長期療養者のいる世帯」の特別控除を受ける場合は提出してください。
- 申請時現在において、6か月以上の長期療養中の方、医師の診断書等により療養が必要であると診断された方又は介護保険被保険者証にて介護等が必要とされた方が対象となります。
- 算入する療養費は、申請前12か月以内に支払った分が対象です。
- 病院・施設等に願い出て、記入してもらい、証明を受けてください。証明を受けた場合は医療費に関して診断書・領収書の提出は不要です。  
介護サービスに係る分については、この用紙で施設等に証明を受けた場合でも、介護保険被保険者証(写)と、請求内容の内訳が記載された領収書(写)が必要です。
- 証明を受けられなかった場合、自身で療養費証明書に記入ください。提出の際は、「6か月以上療養していること又は6か月以上の療養を必要とすることが明記された**診断書(原本)**」と「算出の元となった領収書(写)」を併せて提出してください。  
提出のないものについては無効です。
- 自身で証明する場合は「診療機関記入欄」に記入しないよう、注意してください。また、診療機関が証明する場合は、本人記入欄は記載しないでください。記入がある場合、本紙は無効となります。
- 自身で作成する場合は、領収書(写)は最近1年以内のもので、**月ごとにA4判用紙に貼付し、合計金額を記入してください。**  
領収書は確認しやすいように月ごとに並べてください。  
※月ごとに並んでいないもの、算出表に金額の記入がないもの及びA4判になっていないものは対象外とします。  
※領収書に氏名の書かれていないもの、領収印のないもの、介護サービスについては料金の内訳の記載がないものも対象外とします。  
※補填される金額があり、⑤に記入する場合は、振込通知書(写)も添付してください。

- 複数の医療機関を受診されている場合は、本紙をコピーし、病気別、病院別に療養費証明書を作成してください。
- 控除の対象となる費目は次のとおりです。
  - ア. 医師又は歯科医師への診療・治療費
  - イ. 病院、診療所への入院費用
  - ウ. マッサージ師、鍼灸師、柔道整復師などの治療費
  - エ. 看護人に対して支払う費用(看護人に対する賄い費を含む)
  - オ. 治療又は療養のための医薬品費(おむつ代は医師が必要と証明したものに限り、併せて「おむつ使用証明書」(写)を添付してください。)
  - カ. 病院、診療所に通院するための交通費(診断書等により必要不可欠と認められたものに限る)
  - キ. 介護保険法により「要介護認定・要支援認定」を受けたものがサービスを利用した場合の自己負担額
  - ク. 医師が必要と認めた治療用器具代

※文書料、予防注射料、個室料、差額ベッド代、医師により必要であることが証明されていないおむつ代は控除対象になりません。

(証明にあたる診療機関の方へ)

- 太枠内を記入してください。なお、空欄の箇所は斜線を引いてください。
- 月ごとにかかった自己負担額について証明をお願いします。
- 「④その他」欄については、上記の控除対象費目のうちエ〜クについて記入をお願いします。
- 算入する療養費は、申請前12か月以内に支払った分の領収書によるものが対象です。

様式10-1

# 申立書・事情書

平成      年      月      日

|                           |                   |    |
|---------------------------|-------------------|----|
| 学部名・研究科名                  | 学年                | 氏名 |
|                           | 学部・<br>修士・博士<br>年 |    |
| 学生本人以外が申し立てる場合の<br>署名・捺印欄 | 印                 |    |

[illegible]



受付番号

様式10-2

## アルバイト等に関する退職申立書

※この退職申立書を使用できるのは、当該申立者のアルバイト・パート等に限ります。

※勤務先が複数ある場合はそれぞれを以下に記入してください。

※この用紙が複数枚必要な時はこの用紙をコピーしてください。

※学内のティーチング・アシスタント、リサーチ・アシスタント、アルバイト、チューターの退職については申し立てる必要はありません。

平成 年 月 日

| 学部名・研究科名 | 学年             | 氏名 |
|----------|----------------|----|
|          | 学部・<br>修士・博士 年 |    |

| 申立者(退職者) 氏 名 | (申請者との)続柄 |
|--------------|-----------|
|              |           |

|   |               |             |
|---|---------------|-------------|
| ① | アルバイト先名称      |             |
|   | 職務内容          |             |
|   | 就職日           | 平成 年 月 日 就職 |
|   | 退職日           | 平成 年 月 日 退職 |
|   | 1か月平均収入       | 円           |
|   | 退職金支給の有無      | 有 ・ 無       |
|   | ※退職金有の場合は、その額 | 円           |

|   |               |             |
|---|---------------|-------------|
| ② | アルバイト先名称      |             |
|   | 職務内容          |             |
|   | 就職日           | 平成 年 月 日 就職 |
|   | 退職日           | 平成 年 月 日 退職 |
|   | 1か月平均収入       | 円           |
|   | 退職金支給の有無      | 有 ・ 無       |
|   | ※退職金有の場合は、その額 | 円           |

|   |               |             |
|---|---------------|-------------|
| ③ | アルバイト先名称      |             |
|   | 職務内容          |             |
|   | 就職日           | 平成 年 月 日 就職 |
|   | 退職日           | 平成 年 月 日 退職 |
|   | 1か月平均収入       | 円           |
|   | 退職金支給の有無      | 有 ・ 無       |
|   | ※退職金有の場合は、その額 | 円           |

