

# Forms

Application Form for Students Who Plan to Apply for Exemption or Deferred Payment of the 2020-2021 Academic Year Enrollment Fee

Enrollment Verification Document Attachment Sheet (Form 5) \*Japanese version only  
(Expected) Payment Certificate (Form 6-1)  
Documentation of Earnings Form (Form 6-2)  
Osaka University Part-time Employment Certificate (Form 6-3)  
Pension-related Document Attachment Sheet (Form 7) \*Japanese version only  
Reference Letter (Form 8)  
Medical Expense Certificate (Form 9) [Please print this form double-sided] \*Japanese version only  
Special Statement (Form 10-1) \*Japanese version only  
Notice of Leaving Employment (Form 10-2)  
Income statement (Form 10-3) [Please print this form double-sided] \*Japanese version only  
Financial Support System for Japanese and Permanent residents undergraduates(in Japanese高等教育修学支援制度) Application Statement (Form11)

◆ Please print the below forms after completing the Enrollment and Tuition Fee Exemption Application System

Application Form for Enrollment/Tuition Fee Exemption, etc. (Forms 1-1, 1-2)  
Financial Aid Statement (Form 2)  
Self-Supporting Student's Income Statement (Form 3)  
Unsponsored International Student's Income Statement (Form 4)  
Sending slips

Please print each form on a separate page.

Multiple forms printed on the same page will not be accepted.

Separate forms printed together double-sided will not be accepted.



### 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	2020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	※中学生以下の場合は提出は不要です。
※自宅・自宅外	

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	2020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	<u>※中学生以下の場合、提出は不要です。</u>

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	2020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	<u>※中学生以下の場合、提出は不要です。</u>



大阪大学免除申請者(申請者本人)

学籍番号	（記入欄）	氏名
------	-------	----

## 支払見込み証明書 (Expected) Payment Certificate

### ◆ 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	年	月	日
3. 採用年月日	年	月	採用
4. 勤務様態	※ 常勤・パート(非常勤)		

### 5. 【2020年10月1日～2021年9月30日】に勤務した場合の支払額

支払額合計 (平均月額)	円 ( ) 円 )
備考	

上記のとおり相違ないことを証明します。

年　　月　　日

(給与支払者)

所　　在　　地 \_\_\_\_\_

事業所名又は店名 \_\_\_\_\_

職　名　・　氏　名 \_\_\_\_\_ 印

※代表者等ではなく、給与支払担当者の証明でも構いません。



## Form 6-2

Applicant

Student ID Number		Name
-------------------------	--	------

### Document of Earnings Form

Employee Name	Relation ( )
---------------	--------------

Instructions for earning calculation

- ◆ Condition 1: Person who started to work, whether full-time or part-time, on or after January 2, 2019, including a person who is to start to work on or after October 1, 2020.
  - Using wages for the latest three months, compute average monthly wages and expected annual wages. Exclude commuting allowance when calculation.
 
$$\text{Average monthly wages (earnings before deduction - commuting allowance)} \times 15 = \text{Expected annual wages}$$
  - If bonuses are not paid, multiply average monthly wage by 12 to calculate annual wages.
  - If wage slips for the latest three months cannot be provided if and employment duration is less than three months, missing wage slips, etc., receive a verification using the (Expected) Payment Certificate (Form 6-1).
- ◆ Condition 2: Applicant whose income was negatively affected by COVID-19 and does not meet the requirements on p11 of the instruction.
  - Applicant who meets one of these conditions and was negatively affected by COVID-19 should calculate expected annual wage based on the latest 6 months wage slips (from April to September).
    - Applicant who cannot submit receipts of public support from government or local government to COVID-19 victims.
    - Applicant who cannot provide documents that show income was decreased by 1/2 compare to last year.
  - (Commuting allowance should be excluded)
 
$$(\text{Average monthly wage(basic wage(before deduction)-commuting allowance}) \times 15 = \text{expected annual wages}$$
  - If bonus is not payed, please multiply average monthly wage by 12.
  - If the latest 6 months of wage slips are unavailable due to loss or other reasons, please ask your employer to fill out Form 6-1 in stead.
- ◆ Condition 3: Applicant whose income was negatively affected by COVID-19 and meets the requirements on p11 of the instruction.
  - Applicant who meets the condition below, please calculate expected annual wage based on the lastest 3 months wage slips right after the event of household change.
    - Applicant who can provide documents show income was decreased by 1/2 compare to last year.
  - (Commuting allowance should be excluded)
 
$$(\text{Average monthly wage of the lastest 3 months(basic wage(before deduction)-commuting allowance}) \times 4 = \text{expected annual wages}$$

Go to back side

Fill in the table below. Please tick the applicable box.

In order from oldest to newest ↓	Place of employment (Company Name)		
	Bonus applies: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
	Bonus applies: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Bonus applies: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Bonus applies: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Month	Yen	Yen	Yen
Month	Yen	Yen	Yen
Month	Yen	Yen	Yen
Month	Yen	Yen	Yen
Month	Yen	Yen	Yen
Month	Yen	Yen	Yen
Month	Yen	Yen	Yen
Total	Yen	Yen	Yen
Meet condition 1 or 2 Expected Annual Wages	Total÷3×( <input type="checkbox"/> 15 / <input type="checkbox"/> 12) = Yen	Total÷3×( <input type="checkbox"/> 15 / <input type="checkbox"/> 12) = Yen	Total÷3×( <input type="checkbox"/> 15 / <input type="checkbox"/> 12) = Yen
Meet condition 3 Expected Annual Wages	Total(Latest 3 months)×4 = Yen	Total(Latest 3 months)×4 = Yen	Total(Latest 3 months)×4 = Yen

Please prepare document by photocopying wage slips to A4 paper size, and attach by either pasting or stapling (on the top left) behind this form. Documentation should be immediately visible when this page is turned.

- Wage slips should be arranged according to the order recorded above.
- Please photocopy this form if multiple pages are required.
- If wage slips are smaller than A4 paper size, paste them in this box.

様式7

大阪大学免除申請者(申請者本人)

学籍番号	（記入欄）	氏名
------	-------	----

## 年金関係書類貼付用紙

受給者氏名(続柄)	( )
<p>最新の年金振込通知書(写)又は年金額改定(決定)通知書を (2020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。</p> <p><u>(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。)</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>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」「年金額」を必ず 記入してください。</li><li>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。</li><li>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。</li></ul>	

年金の種類	年金額
	円
	円
	円

年金受給額合計	円
---------	---



Receipt Number | | | |  
/ / (yy/mm/dd)

Form 8

To the President of Osaka University

## Reference Letter

(For both undergraduate and graduate use)

Applicants are supposed to submit own documents, however, for Form 8, it is possible for supervisor to submit it directly to the Student Center. In this case, write "Submitted by instructor" in Form 8 column on "Required document checklist" (or place a memo in the envelop).

Fill in boxes in **bold**. Please tick the applicable box.

Name:		Student ID Number		
<input type="checkbox"/> School of <input type="checkbox"/> Graduate School of	Department of	<input type="checkbox"/> Master's <input type="checkbox"/> Doctorate	Enrollment	Year
		Year	Month	
To be completed by Student Center		(Expected Graduation _____ Year _____ Month. Currently _____ year in excess)		

1. Reason for repeating the year or remaining in the course. Please tick the applicable box.

1. Illness       2. Study abroad       3. Childbirth       4. Childcare

\*In the case of illness, please attach a medical certificate.

5. Other ( )

Please explain reasons in detail. Record the period for leave of absences, study abroad, or repeating a year.

Leave of absence : _____ / (yy/mm) - _____ / (yy/mm)			
Study abroad : _____ / (yy/mm) - _____ / (yy/mm)			
Repeating a year : _____ / (yy/mm) - _____ / (yy/mm)			

2. Research Topic (Graduate Students only)

-----**(Following section is to be completed by supervisor)**-----

3. 修学状況・研究態度・研究活動の進捗状況等

-----

4. 今年度成業の見込み ※卒業(修了)単位の充足状況も含めて記載してください

-----

推薦者 指導教員(又はクラス担任)氏名

印

指導教員等各位  
この様式は授業料免除等申請者が休学期間を含め在籍期間が最短修業年限を超過している場合に提出する書類です。推薦者の記入欄には、推薦に相応しい所見を具体的に記入してください。なお、申請者本人からではなく、指導教員からの直接提出を要するときは、申請者にその旨を指示し、吹田学生センター授業料免除担当宛に送付してください。また、申請者本人からこの様式を提出させる場合は、『巻封』したもの渡してください。



大阪大学免除申請者(申請者本人)

様式9

学籍番号							氏名
------	--	--	--	--	--	--	----

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 (高額療養費・高額介護サービス費)		自己負担額合計 (①+②+③+④)-⑤		
	①入院	②外来	③介護サービス (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。 (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 (領収書添付必要)	診療機関記入欄	本人記入欄 (振込通知書(写)の添付が必要です。)			
2019年 10月										
2019年 11月										
2019年 12月										
2020年 1月										
2020年 2月										
2020年 3月										
2020年 4月										
2020年 5月										
2020年 6月										
2020年 7月										
2020年 8月										
2020年 9月										
合計金額	円	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。

年 月 日

診療機関名

住所

医師名等

印

※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。

※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。

<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、自分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。
- 自分で証明する場合は「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ます。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装具代

※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。

## 樣式10-1

## 申立書・事情書

年 月 日

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



Receipt Number	.....	.....	.....
----------------	-------	-------	-------

Form 10-2

## Notice of Leaving Employment

This form can be used for the case of retirement of part-time workers.

Record each case if one had multiple jobs.

Photocopy this form if multiple pages are required.

This form is not necessary in the case of retirement from part-time jobs at Osaka University including TA, RA, part-time job and Tutor.

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (yy/mm/dd)

School/Graduate School	Year	Name
	<input type="checkbox"/> Undergraduate <input type="checkbox"/> Masters <input type="checkbox"/> Doctoral	Year
Name of person who left his/her employment		Relation (to applicant)

(1)

Place of Employment	
Job description	
Date of employment	____ / ____ / ____ (yy/mm/dd)
Date of retirement	____ / ____ / ____ (yy/mm/dd)
Average monthly wage	_____ Yen
Retirement allowance	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
If retirement allowance was paid, indicate the amount	_____ Yen

(2)

Place of Employment	
Job description	
Date of employment	____ / ____ / ____ (yy/mm/dd)
Date of retirement	____ / ____ / ____ (yy/mm/dd)
Average monthly wage	_____ Yen
Retirement allowance	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
If retirement allowance was paid, indicate the amount	_____ Yen

(3)

Place of Employment	
Job description	
Date of employment	____ / ____ / ____ (yy/mm/dd)
Date of retirement	____ / ____ / ____ (yy/mm/dd)
Average monthly wage	_____ Yen
Retirement allowance	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
If retirement allowance was paid, indicate the amount	_____ Yen



## 収入申立書(両面印刷)

学部名・研究科名	学年	氏名
	学部・修士・博士	年

私は、令和2年度後期分授業料免除申請時現在、新型コロナウイルス感染拡大の影響により減収したことを、下記のとおり申し立てます。

**※以下、該当する箇所の□に"○"を記入してください。**

私は、前期申請時に「前後期一括」で大阪大学独自の授業料免除制度に申請していますが、変更申請します。

- ①②のいずれかの条件に該当します → 【A】と【B】を記入してください。ただし、高等教育修学支援新制度(日本学生支援機構の給付奨学金と授業料免除により支援)に採用が決定している人は、申請できません。  
 ①②のどの条件にも該当しません。 → 【A】と【C】を記入してください。

私は、後期の大阪大学独自の授業料免除制度(後期分)に申請します。

- ①②のいずれかの条件に該当します → 【A】と【B】を記入してください。ただし、高等教育修学支援新制度(日本学生支援機構の給付奨学金と授業料免除により支援)に採用が決定している人は、申請できません。  
 ①②のどの条件にも該当しません。 → 【A】と【C】を記入してください。

(条件)

- ① 国や地方公共団体が新型ウイルス感染症の感染拡大による収入減少があった者等を支援対象として実施する公的支援の受給証明書が提出できる。  
 ② 家計急変事由発生後の所得が昨年度の所得と比較し1/2以下となっていることを示す書類が提出できる。

**【A】**

申立者(家計支持者)の氏名(署名・捺印)	申請者との続柄	
減収の理由(業種・業態、収入減少の理由、前年同期と比較した収入等の減少率等を詳細に書いてください。)		

**【B】**

内訳	「直近」3か月の収入(売上)金額・必要経費・所得金額				内訳	「前年同期」3か月間の収入(売上)金額・必要経費・所得金額			
	年/月	収入金額	必要経費	所得金額		年/月	収入金額	必要経費	所得金額
内訳	/	千円	千円	千円	内訳	/	千円	千円	千円
	/	千円	千円	千円		/	千円	千円	千円
	/	千円	千円	千円		/	千円	千円	千円

(注意事項)

- 家計支持者が、自営業を営んでおり、新型コロナウイルス感染症の影響を受け減収した場合は提出してください。
- 減収したことの証明のため、以下の2種類の書類を必ず添付してください。
  - 令和元年分確定申告書控 第一表及び第二表の写 ※税務署の申告印(電子申告の場合は受付日時)が確認できるもの
  - 所得の減少状況を証明する書類
- 給与所得者の場合は、この様式ではなく、様式6-2と事由発生後直近3カ月分給与明細を提出してください。

〔C〕

		「直近」6か月の収入(売上)金額・必要経費・所得金額 ※原則、4月～9月の6か月を記入すること。						「前年同期」6か月間の収入(売上)金額・必要経費・所得金額			
		年/月	収入金額	必要経費	所得金額			年/月	収入金額	必要経費	所得金額
内訳	/	千円	千円	千円		内訳	/	千円	千円	千円	
	/	千円	千円	千円			/	千円	千円	千円	
	/	千円	千円	千円			/	千円	千円	千円	
	/	千円	千円	千円			/	千円	千円	千円	
	/	千円	千円	千円			/	千円	千円	千円	
	/	千円	千円	千円			/	千円	千円	千円	
	/	千円	千円	千円			/	千円	千円	千円	

## (注意事項)

- 1 家計支障者が、自営業を営んでおり、新型コロナウイルス感染症の影響を受け減収した場合は提出してください。
- 2 減収したことの証明のため、以下の2種類の書類を必ず添付してください。
  - ・令和元年分確定申告書控 第一表及び第二表の写 ※税務署の申告印(電子申告の場合は受付日時)が確認できるもの
  - ・所得の減少状況を証明する書類
- 3 給与所得者の場合は、この様式ではなく、様式6-1又は様式6-2(直近6か月分給与明細含む)を提出してください。

送付票  
(Sending slip)

565-0871

切手貼付  
(Please place  
stamp here)

大阪府吹田市山田丘一  
—

大阪大学吹田学生センター  
授業料免除担当 宛

「授業料（入学料）免除等申請書類在中」

差出人 Sender	住所 Address	〒 -
	氏名 Name	

※この用紙は角形2号封筒に貼ってご利用ください。  
(Please attach this document on an A4 size envelope.)

受付番号 (Receipt number)