

大阪大学免除申請者(申請者本人) / Applicant

申請者氏名 Name		学籍番号 Student ID number							
---------------	--	---------------------------	--	--	--	--	--	--	--

支払見込み証明書(例外措置用) Expected Payment Certificate

◆記入上の注意

- この様式は、例外措置による様式3A または様式4A 提出者が添付できる様式です。様式3A または様式4A に定める事由に該当していない場合は、本様式を使用できませんのでご注意ください。
- 学内におけるアルバイト、TA、RA、TF、チューター及び院生医員としての勤務は、様式6-3を提出してください。

◆事業主の方へ、記入上のお願い

- ① ※印は該当する項目へ○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 生
3. 採 用 年 月 日	年 月 日 採用
4. 勤 務 形 態	※ 常勤・非常勤(パート含む)・派遣 その他()

5. 【2024年10月1日 ~ 2025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

代表者ではなく、給与支払担当者の証明でも構いません。