

## 給与支払(見込)証明書について(お願い)

### 事業主各位

下記本学受験生が奨学金受給を希望しております。つきましては家族の給与受給状態について証明していただきますようお願い申し上げます。

※入社月から1年間の支払額について証明願います。

※証明時に入社後1年間に満たない場合は、賞与も含めた見込額で証明願います。

月の途中に入社した場合、翌月1日から1年間分の見込額を証明願います。

(例. 4月10日に入社した場合→5月1日から4月30日の1年間分の見込額を証明願います。)

同志社大学 学生生活課  
〒602-8580 京都市上京区今出川通烏丸東入  
TEL: (075) 251-3280  
FAX: (075) 251-3083

↓出願者記入

出願者	受付番号	氏名

↓事業主記入

給 与 支 払 ( 見 込 ) 証 明 書							
給与受給者 氏 名							
就職年月日		年 月 日			職名 (役職名)		
給 与	入社後 1年間の 支払総額 または 支払見込額	※ 支払期間	内 訳		支払総額(税込)		
		年 月 ~ 年 月 (12か月分)	賞 与	給 与	円 〔最近の月収(または見込額)〕 円		
扶 養 家 族 控 除 申 告	配偶者 控除	氏 名	続 柄	年 齢	氏 名	続 柄	年 齢
	①				④		
	②				⑤		
	③				⑥		
上記の通りであることを証明します。							
事業所所在地						年 月 日	
名 称							
代表者氏名						(公印)	
TEL( ) -							

● ご記入いただいた情報は奨学金業務・入寮選考業務のために使用し、その他の目的には使用しません。