

学生番号 Student ID No.						氏名 Name	
------------------------	--	--	--	--	--	------------	--

(様式 留 5)

(Form R5)

【証明される方へ】

この証明は、岡山大学への授業料免除申請にのみ使用します。直近3ヶ月の給与等支払額を証明してください。
(3ヶ月の支払実績が無い場合は、支払見込額を証明してください。)

支払責任者の項目は、当該事業所の責任者（店長等）による証明でも構いません。

ご不明な点は、岡山大学学務部学生支援課授業料免除担当（TEL086-251-7211）までお問い合わせ願います。

給与等支給（見込）証明書

Certificate of (Expected) Salary Payment

以下は、給与支払責任者か、それに代わる方がすべて記入のうえ証明してください。

Please make sure that the person responsible for the payment complete the form below, ① to ⑦ and sign / seal the form.

(注) ※欄については、必ずいずれかの□チェック✓印をつけてください。 (Note) For items with “※”, choose the relevant answer and check it.

①給与の支払いを 受け方の氏名 Name									
②採用年月日 Employment date	年 月 日 (year / month / day)								
③採用区分 Employment type	<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> パート職員 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他 () Regular worker / Part-time worker / Other ()								
④職務内容 Job description									
⑤最近3ヶ月の各月の 総支給（予定）額 Total (expected) amount of payment for each of <u>the last three months</u>	所得税等控除前の金額で、交通費・賞与を除く。直近の給与支払実績が満3か月に満たない場合は、支給予定（見込み）額を含めた3か月分を記入してください。In case of the most recent payment results are less than 3 months, fill for three months including the expected monthly payment. (Those amounts must be before tax deduction, excluding transportation cost and bonus payments.) <table border="1"> <tr> <td>支払月 : 月 Payment Month</td> <td>支払月 : 月 Payment Month</td> <td>支払月 : 月 Payment Month</td> </tr> <tr> <td>円 yen</td> <td>円 yen</td> <td>円 yen</td> </tr> </table> <p>【注意】勤務月ではありません。 Make sure NOT Working Month!!</p>			支払月 : 月 Payment Month	支払月 : 月 Payment Month	支払月 : 月 Payment Month	円 yen	円 yen	円 yen
支払月 : 月 Payment Month	支払月 : 月 Payment Month	支払月 : 月 Payment Month							
円 yen	円 yen	円 yen							
⑥所得の区分 Income type	<input type="checkbox"/> 給与 Salary <input type="checkbox"/> 給与以外（雑所得相当） Non-salary (constituting miscellaneous income)								
⑦賞与支給（予定） (Expected) bonus payment	<input type="checkbox"/> 支給有 (Will be) Paid <input type="checkbox"/> 支給無 (Will be) Unpaid								

①～⑦について、上記のとおり証明します。

I hereby certify that the above statements are true and correct.

年 月 日
Date (year / month / day):

住 所
Address:

支払責任者
Payer responsible

事業所名
Company/organization

職名及び氏名

Name:

(印)
(Official Seal)

↑ 証明する方の 職名 も必ず記入してください。