

学生番号 Student ID No.			4					氏名 Name	
------------------------	--	--	---	--	--	--	--	------------	--

【証明される方へ】 [To the certifier]

この証明は、源泉徴収票が本人に発行されていない場合に必要です。

This certificate is required if a withheld tax slip ("源泉徴収票" *gensenchoshu-hyo*) is not issued to the applicant (or his/her spouse).

源泉徴収票が発行可能な場合は、源泉徴収票を発行してくださいをお願いします。

If it is possible to do so, we would request that it be issued.

支払責任者の項目は、当該事業所の証明でも構いません。

The item of "Payer responsible" doesn't care about the certificate of an office concerned either.

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

If you have any questions, please contact the staff responsible for tuition fee exemption in Okayama University's Student Services Division, Academic Affairs Department (学務部学生支援課 *gakumu-bu, gakuseishien-ka*) (Tel: 086-251-7211).

給 与 等 支 払 証 明 書

Certificate of Salary Payment

(源泉徴収票が発行されていない場合に必要)

(Shall be submitted if a withheld tax slip has not been issued.)

給与支払責任者 殿

Attention: Payer responsible

受給者氏名 Name : _____

受給者住所 Address : _____

岡山大学へ授業料免除を申請するため必要ですので、私の給与等に関する下記の事項について証明願います。

I hereby request certification of the following items regarding my salary, etc., due to the need for an application to Okayama University for exemption from tuition fee payment:

記

以下は給与支払責任者か、それに代わる方が記入してください。

Please ask your payer responsible to fill out this form.

(注) ※欄については、必ずいずれかに○印をつけてください。

(Note) For items with "※," choose the relevant answer and circle it.

■平成25年中(平成25年1月～12月)の給与等の支払状況

Status of salary payment, etc. for 2013 (From January through December)

雇 用 区 分※ Job type	正職員 ・ パート職員 ・ アルバイト ・ その他 () Regular worker / Part-time worker / Other ()
職 務 内 容 Job description	
平成25年中の総支払金額 Total payment for 2013	源泉徴収票に記載される金額 _____ 円 _____ yen
支 払 期 間 Period of payment	平成25年 _____ 月 ～ 平成25年 _____ 月 From (month) _____ 2013 through (month) _____ 2013
所 得 の 区 分※ Income type	給 与 ・ 給与以外(雑所得) Salary / Non-salary (constituting miscellaneous income)
備 考 note	

上記のとおり証明します。 I hereby certify that the above statements are true and correct.

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
Date (year / month / day):

住 所
Address:

支払責任者
Payer responsible

事業所名
Company/organization name:

氏 名
Name:

印
(seal)