

平成31年度前期（第10期）官民協働海外留学支援制度～トビタテ！留学JAPAN～ 経済状況申告書

1. 基本情報（該当する事項に○で囲んでください）

フリガナ		年齢	学籍番号	入学年
氏名	印	男・女	才	年
一橋大学	学部 研究科	学士課程 修士課程 博士課程	年	書類の不備・問合せ、学内選考の結果連絡などのため連絡先（携帯電話かメールアドレス）を必ず記入してください。
本人住所				
携帯電話	( )	E-Mail	@	
受入れ機関		留学期間	～	

2. 経済状況等（該当する事項に○で囲んでください。家計支持者と他の家族が別居している場合は、「別・同居」欄は別居者に×印をしてください）

【学部】

別・同居	続柄	氏名	年齢	役職	職業	賞与の有無	給与所得の収入金額 (税込)	給与以外の所得の額 (税込)
	父					有・無	万円	万円
	母					有・無	万円	万円
①父または母 死亡・生別 の場合( 年 月) ②養育費受け取りの有・無 ③児童手当受給の有・無								
④家計支持者無職の場合( 年 月から)理由:								
						有・無	万円	万円
						有・無	万円	万円
						有・無	万円	万円
続柄	氏名	年齢	在学学校名等			学年	通学別	
本人			一橋大学				自宅・自宅外	
			国・公・私 立				自宅・自宅外	
			国・公・私 立				自宅・自宅外	
			国・公・私 立				自宅・自宅外	

【大学院】		前年		本年 ※前年から変動がある場合のみ記入	
		給与所得の収入金額(税込)	給与以外の所得の額(税込)	給与所得の収入金額(税込)	給与以外の所得の額(税込)
応募者本人の所得	定職	万円	万円	万円	万円
	アルバイト1	万円	万円	万円	万円
	アルバイト2	万円	万円	万円	万円
	父母からの給付額	有・無	万円		万円
配偶者	定職	万円	万円	万円	万円

3. 他の奨学金等の申請・受給状況

① 日本学生支援機構第一種奨学金の申請状況（該当者のみ記入のこと）

貸与額(月額)	申請状況等	受給期間
円	貸与中・予約採用・申請中	～

② 日本学生支援機構第二種奨学金の申請状況（該当者のみ記入のこと）

貸与額(月額)	申請状況等	受給期間
円	貸与中・予約採用・申請中	～

③ その他申請中の奨学金，受給決定の奨学金（受給中のものを含む）（該当者のみ記入のこと）

奨学金制度名	受給予定金額(円)※	申請状況等※	受給期間
		受給中・申請中	～

※申請中の奨学金または受給が決定している奨学金の総額を記入のこと。

以上のとおり、相違ありません。

平成 年 月 日 (署名)

## 【学部生向け】収入証明書類一覧表

申請書、他に以下の書類を提出してください

提出書類をチェック欄に✓印して提出すること

### ○ 収入に関する証明書類

家計支持者(父母。父母がいない場合は代わって家計を支えている人)の収入に関する証明書を用意してください。

収入に関する証明書は、次の人のものが必要です。

- ① 父母がいる場合 → 父母それぞれの証明書
- ② 一人親の場合(両親が離婚している場合を含む) → 父または母(本人と生計をともにしている人)の証明書
- ③ 父母が両方ともいない場合 → 父母に代わって家計を支えている人(2人いれば2人それぞれ)の証明書

**※家計の所得がわかる直近(平成29年1月～12月分)の所得証明書等書類を提出してください。  
※無職(専業主婦(夫))や扶養されている場合でも収入に関する証明書類を提出する必要があります。**

No.	収入状態	必要書類	チェック欄	
①	給与を受けている	平成29年1月1日以前から 同じ勤務先・雇用形態	源泉徴収票のコピー	<input type="checkbox"/>
		平成29年1月2日以降に 就職・転職あり	年収見込証明書(新勤務先発行)あるいは 新勤務先の直近3か月以上の給与明細のコピー	<input type="checkbox"/>
②	商店・農業等を営んでおり 確定申告をしている	平成29年1月1日以前から 同じ業務形態	確定申告書(第一表と第二表)(控)のコピーあるいは 受付印のある市(区・町・村)民税・県(都道府)民税申告書(控)のコピー	<input type="checkbox"/>
		平成29年1月2日以降に 開業・廃業等あり	直近3か月以上の帳簿等のコピー	<input type="checkbox"/>
③	海外勤務のために 源泉徴収票や確定申告書(控)が 提出できない場合	会社の給与支払明細書(平成29年1月～12月分 ※賞与も含む)もしくは 昨年1年間の年収証明書(勤務先から証明を受けてください。様式自由) <small>※証明書の余白に「海外勤務」と記入してください。 ※日本語以外の言語、日本円以外の通貨で作成されている場合は、簡単な日本語訳と、申込時点での円換算の計算式を余白や別紙に記入してください。</small>	<input type="checkbox"/>	
④	傷病手当金を受給中	傷病手当金通知書のコピー(全国健康保険協会等より交付)	<input type="checkbox"/>	
⑤	雇用保険基本手当(失業給付)を 受給中	雇用保険受給資格者証のコピー(ハローワークより交付)	<input type="checkbox"/>	
⑥	年金を受給中 (※遺族年金を含む)	年金振込通知書のコピーあるいは年金額改定通知書のコピー(日本年金機構等より交付)	<input type="checkbox"/>	
⑦	生活保護を受給中	生活保護決定(変更)通知書のコピー(住所地の市区町村福祉事務所より交付)	<input type="checkbox"/>	
⑧	祖父母(または親戚等)からの 援助金や離婚後養育費	援助の年額の証明(様式自由: 援助者が作成し、署名・押印)	<input type="checkbox"/>	
⑨	各種手当(児童扶養手当、 児童手当など)	通知書のコピー(住所地の市区町村より交付)	<input type="checkbox"/>	
⑩	収入が無く、預・貯金を 切り崩して生活 (父母ともに無職・無収入の場合)	生活費の出し入れに使用している預貯金通帳(口座名義人と直近3か月分程度の記帳の部分)のコピーおよび 収入に関する事情書(書式任意。作成日、署名・押印必須)および 所得金額0円と記載のある所得証明書または非課税証明書のコピー(市区町村発行)	<input type="checkbox"/>	
⑪	平成28年1月1日以前から申込時点 まで収入が無い(専業主婦・夫 等)	所得金額0円と記載のある所得証明書または非課税証明書のコピー(市区町村発行)	<input type="checkbox"/>	
⑫	平成28年1月2日以降に退職し、そ の後無職・無収入(父母いずれか一 方がこの状態になった場合)	収入に関する事情書(書式任意。作成日、署名・押印必須)	<input type="checkbox"/>	
⑬	申込者本人が施設在籍者	施設在籍証明書(施設長より交付)	<input type="checkbox"/>	
⑭	里親による養育を受けている	児童(里親)委託証明書(児童相談所より交付)	<input type="checkbox"/>	

○ 特別控除に関する証明書類

次の(1)～(5)に該当する場合で証明書類が提出できる場合は、特別控除を受けることができます。

特別控除を申請する場合には、特別控除に関する証明書類を用意してください。

①	母子又は父子家庭である				<input type="checkbox"/>
②	家族の中に障害のある人がいる	障害者手帳等のコピー			<input type="checkbox"/>
③	主に家計を支えている人(父及び母又はこれに代わって家計を支える人)が単身赴任等で別居している	領収書のコピー(別居による住居、光熱、水道、家具、家事用品の年間実費) ※単身赴任等で別居している者の氏名記載がないレシート等は不可 ※通帳のコピーのみ、請求書のみは領収書と認められない。 領収書の代わりとして通帳を提出する際は、その請求書または契約書も併せて添付すること			<input type="checkbox"/>
④	家族に6か月以上にわたり療養中の 人又は療養を必要とする人がいる	直近6か月分(長期療養が見込まれるが、療養開始から6か月経過していないときは、 申込時点の分まで)の領収書のコピー ※長期療養を受けている者の氏名の記載のない領収書は不可			<input type="checkbox"/>
		控除の対象項目	証明書等	発行者(所)	
		医師又は歯科医師への診療・治療費	経常的に支出している金額を証明 できるもの(領収書等)	・病院等(医師) ・看護人(派出所) ・薬局 ・介護サービス提供事業者等	<input type="checkbox"/>
		病院、診療所への入院費用			<input type="checkbox"/>
		マッサージ、はり、きゅう、柔道整復等の治療費			<input type="checkbox"/>
		治療又は療養のための医薬品費			<input type="checkbox"/>
		病院、診療所への入院費用診療所への通院費用(必要不可欠なものに限る)			<input type="checkbox"/>
		看護人に対して支払う費用(賄い費を含む)			<input type="checkbox"/>
介護保険法により「要介護認定・要支援認定」を受けた人がサービスを利用した場合の自己負担額	<input type="checkbox"/>				
⑤	この1年間に火災・風水害又は盗難などの被害を受けたことがあり、長期(2年以上)にわたって支出の増加又は収入の減少がある(見込まれる)	被害を受けたことの証明(罹災証明書、盗難届の証明書(届出受理番号等))と被害により生じた実費を証明する領収書のコピー			

