

事業所長 殿

給与等支払証明書  
(福井大学生協奨学金等申請用)

学籍番号 \_\_\_\_\_

申請者氏名 \_\_\_\_\_

このたび、福井大学生協奨学金及び福井大学学生修学支援奨学金を申請するため、下記の事項について証明をお願いいたします。

記

1. 氏 名 :			
2. 雇 用 年 月 日 :		年	月 日 採用
3. 雇用期間のある場合 :		年	月 日 まで
4. 職 名 :			
5. 雇 用 形 態 : 常勤・非常勤・パート・アルバイト・その他 ( )			
6. 基本給 (月額) :		円	
7. 支給総額 (通勤手当等の各種手当・税すべて含む額) :			
年 1 月	円 (実績・見込)	年 7 月	円 (実績・見込)
年 2 月	円 (実績・見込)	年 8 月	円 (実績・見込)
年 3 月	円 (実績・見込)	年 9 月	円 (実績・見込)
年 4 月	円 (実績・見込)	年 10 月	円 (実績・見込)
年 5 月	円 (実績・見込)	年 11 月	円 (実績・見込)
年 6 月	円 (実績・見込)	年 12 月	円 (実績・見込)
賞与 <input type="checkbox"/> 有 (年 回) _____		年 月	円 (実績・見込)
<input type="checkbox"/> 無		年 月	円 (実績・見込)
合 計		円	

(注) は、該当する事項に✓点をお付けください。  
給与の支給実績がない場合は、支給見込・予定額を記入してください。

上記のとおり支給 (した・予定である) ことを証明します。

令和 年 月 日

所 在 地 \_\_\_\_\_ ☎

事 業 所 名 \_\_\_\_\_

代 表 者 氏 名 \_\_\_\_\_ (印)