

母子・父子世帯申立書

令和 年 月 日

宮崎大学長 殿

学籍番号

申請者氏名

令和 年度地方・民間奨学金を申請するにあたり、下記のとおり申し立てます。

父子世帯		<input type="checkbox"/> 母親	<input type="checkbox"/> 死亡 (年 月) <input type="checkbox"/> 生別 (年 月) <input type="checkbox"/> 未婚
母子世帯		<input type="checkbox"/> 父親	<input type="checkbox"/> 死亡 (年 月) <input type="checkbox"/> 生別 (年 月) <input type="checkbox"/> 未婚
死別の場合	遺族年金の 受給有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有の場合 (振込通知書の金額) × (年間振込回数) = (年 額) _____ 円 × _____ 回 = _____ 円 ※申請時現在の振込通知書の写しを別紙に貼付してください。
生別の場合	父又は母より 養育費等の 援助有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有の場合 (氏名) _____ より援助がある。 (月額) _____ 円 × _____ 月 = (年額) _____ 円
児童扶養手当支給有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有の場合 (月額) _____ 円 × _____ 月 = (年額) _____ 円 ※申請時現在の受給証明書の写しを別紙に貼付してください。
親戚・知人からの援助の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有の場合 (氏名) _____ (続柄) _____ より援助がある。 (月額) _____ 円 × _____ 月 = (年額) _____ 円

※ 該当項目の□に、レ点を付けてください。

大学認定欄

母子・父子世帯に

 該当する 該当しない

学資負担者別居に伴う支払申立書

令和 年 月 日

宮崎大学長 殿

学籍番号

申請者氏名

学資負担者氏名

赴任先住所

赴任期間 年 月 ~ 年 月

※令和3年4月1日時点で単身赴任を終えている（予定含む）方は、控除対象外です。

単身赴任手当の有無 有（月額： 円） 無

学資負担者の単身赴任に係る支払経費について、下記のとおり申し立てます。

記

	電気料（円）	ガス料（円）	水道料（円）	家賃（円） （個人負担額のみ）	計（円）
月額 （直近3ヶ月分の平均）					
合計（大学記入欄）					

※支払経費合計から単身赴任手当を差し引いた額が控除額となります。

(注)

- 赴任先の住民票を添付してください（住民票異動の届け出をしていない場合は、アパート契約書の写し等住所の確認できるものを添付してください）。
- 単身赴任手当を受給している場合は、手当額を確認できる給与明細書のコピー等を添付してください。
- 光熱水費や家賃の**直近3ヶ月分**の領収書（写）を添付してください。
「請求書等」+「支払ったことがわかる書類」で領収書の代用が可能です。例えば、公共料金の請求書（住所・氏名が確認できるもの）又は契約書と通帳のコピー又はクレジットカードの支払い明細書等を提出してください（両方揃っている必要があります）。家賃が**給与天引きの場合**は、給与明細書のコピー（1ヶ月分で可）を添付してください。
- 家賃には「共益費」「駐車場代」は含まれません。
- 領収書等の添付書類の提出がないものについては、控除の対象とはなりません。

長期療養証明書

診療機関 殿

受診者 氏名 _____ 年齢 (歳) _____

住所 _____

(学籍番号) _____

このたび、宮崎大学に在学する私の(続柄) _____ (氏名) _____ が、
令和 年度地方・民間奨学金を申請するため、下記について証明をお願いします。

※医療機関の方へ

- ・証明時点において、診療期間が6ヶ月以上(見込みを含む)の場合にのみ証明をお願いします。
- ・患者負担額は、入院患者の食費及び老人介護施設での入居費・居住費、食費を除いた**保険診療分**が対象となります。

記

1. 傷病名 _____
2. 診療開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
3. 診療期間 入院(予定) _____ 年 _____ 月 (_____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月まで・未定) _____
通院(予定) _____ 月・週 _____ 回程度で (_____ 年 _____ 月・未定) _____

領収月	患者負担額 (医療保険又は介護保険適用分における自己負担額)	領収月	患者負担額 (医療保険又は介護保険適用分における自己負担額)
令和3年4月	円	令和3年10月	円
令和3年5月	円	令和3年11月	円
令和3年6月	円	令和3年12月	円
令和3年7月	円	令和4年1月	円
令和3年8月	円	令和4年2月	円
令和3年9月	円	令和4年3月	円
		計	円

※領収予定の金額は記入しないでください

医療費について、上記のとおり証明します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

所在地

電話番号

医療機関名

医師名等



被害状況申立書

令和 年 月 日

宮崎大学長 殿

学籍番号 _____

申請者氏名 _____

申立人氏名 _____ (続柄)

令和 年度地方・民間奨学金の申請に際し、災害の被害状況については、下記のとおり相違ないことを申し立てます。

記

1. 被害の種類 ※ 台風・水害・火災・震災・崩壊・その他 ()

2. 被害日時 平成 年 月 日 時 分頃

3. 被害場所 _____

4. 被害状況 _____

5. 被害により、上記住所に在住していない場合は、現住所を記入してください。

現住所 _____ TEL () _____

6. 被害額

日常生活を営むために必要な最低限度の資材の被害額 (衣料・家具の購入費・修理費等をいいます。)			
品名	被害額	品名	被害額
	円		円
	円		円
	円		円

生産手段(田畑店舗等)に被害を受け、長期にわたって収入減となる年間金額		
被害を受けた生産手段	収入減となる年間金額	備考
	円	

7. 保険金・損害賠償金等(※ 有 ・ 無)

保険金の名称		支払金額	円
損害賠償金等の名称		支払金額	円

8. 家庭調書に記入する被害額 6 - 7 = _____ 円 ÷ _____ 円

- ※は、該当事項を○で囲んでください。
- 単に被害額や復旧費を控除するものではありません。提出書類はしおりのP10を参照してください。
- 確定申告時に雑損控除を行っていれば、その写しを提出してください。