

## 入学料免除・授業料免除及び徴収猶予申請に関する誓約書

Pledge for Exemption and/or Postponement of Enrollment Fee and Tuition Application

年 月 日  
(Year Month Day)

東京科学大学長 殿

To the President and CAO, Institute of Science Tokyo

School of

学院

Program

課程

学籍番号/Student ID No.

申請者氏名/ Applicant's Name

〈私費留学生はこの項回答不要〉Privately Funded International Students don't need to fill out this column.

|                                                                    |                                                         |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 1.生計維持者の人数<br>※父子・母子家庭や独立生計者(独身)の場合「1人」<br>※両親がいる・独立生計者(既婚)の場合「2人」 | <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人 |
| 2.申請者及び各生計維持者の資産額の合計金額<br>※1万円未満は切り捨て                              | 万円                                                      |

資産額について: <https://www.titech.ac.jp/student-support/pdf/notice-shisan.pdf>

免除または猶予申請は、大学が指定する締切りまでに遅滞なく行います。また、提出が必要な書類も大学が指定する締切りまでに遅滞なく提出します。

記載すべきことが書かれていないもの、判読困難なものなど申請に不備がある場合は不許可となることを了解します。

また、記載の内容が事実と相違している場合は、免除後においても免除取り消しとなることを了解します。

I hereby apply the enrollment fee (and/or tuition) exemption or postponement of payment and submit the documents to the Institute without delay by the specified deadline.

I understand that any incomplete or inadequate application such as missing information and/or signatures, illegible content, etc. will result in the exemption request being disapproved.

If this application is found to contain false information, the decision on the enrollment fee (and/or tuition) exemption will be nullified.

私は、上記の内容に同意し、申請の記載事項が正確かつ完全であることを宣言します。

I agree with the above and hereby declare that the application are correct and complete to the best of my knowledge and belief.

申請者署名 Applicant's Signature

生計維持者署名(2 名の場合はどちらか1名)

※独立生計者で既婚の場合は、「申請者署名」に加えて「生計維持者署名欄」に配偶者が署名すること

※留学生は「申請者署名」のみ署名必須

\* International students must sign only the "Applicant's Signature"

※これは 前年の源泉徴収票の取得ができない者  
前年の途中就職者、転職者  
本年1月1日以降の就職者・転職者  
パート勤務者のための証明書です。

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 申請者学籍番号<br>Applicant's Student ID No. |  |
| 免除申請者氏名<br>Applicant's Name           |  |

## 給与支払証明書

## SALARY CERTIFICATE

給与支払者 殿

給与受給者氏名/Employee \_\_\_\_\_ ⑩

東京科学大学に在学中の（氏名）：\_\_\_\_\_が入学料・授業料免除を申請するため必要です  
Applicant's name for exemption

ので下記について証明くださるようお願いいたします。

〔申請者（免除申請者の家族等）記入欄〕

|                                |  |                             |       |
|--------------------------------|--|-----------------------------|-------|
| 給与受給者名<br>Employee             |  | 就職年月日<br>Date of Employment | 年 月 日 |
| 勤務先名<br>Name of Employment     |  |                             |       |
| 勤務先住所<br>Address of Employment |  |                             |       |

## 【証明者証明欄】

最近3ヶ月分の給与支給額及び賞与の額を記入願います。

なお、採用3ヶ月分に満たない場合は採用月から、また支給実績がない場合は1ヶ月分の支給見込額を記入願います。（交通費を除く）

| 1. 最近3ヶ月分の給与支払状況 |   |              | 2. 賞与の有無及び支給見込額                                                                                                      |  |
|------------------|---|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 支給年月             |   | 給与支給額（交通費除く） | 賞 与      □ 有      □ 無                                                                                                |  |
| 年                | 月 |              |                                                                                                                      |  |
|                  |   | 円            | ※ 賞与有の場合は1年間分の支給見込額または<br>支給見込月数のいずれかをご記入ください。<br><br>・年間                      円程度<br>・年間                      ヶ月分程度 |  |
|                  |   | 円            |                                                                                                                      |  |
|                  |   | 円            |                                                                                                                      |  |
| 合 計              |   | 円            |                                                                                                                      |  |

上記のとおり証明します。

年 月 日

会社名等  
証明者役職  
氏 名  
証明者勤務先 TEL：

法人印

(源泉徴収票等に代わる書類なので社印等の公の印を押してください。認め印のみは不可です。)

ご記入いただいた情報は、本学業務のために利用され、その他の目的には利用されません。

※この書式は、院生向け授業料等免除申請に使用されます。

※ This form will be used to apply for tuition exemptions for graduate students.

## 学生アシスタント給与支払証明書 Salary Certificate for Student Assistants

東京科学大学長 殿

To the President and CAO, Institute of Science Tokyo

学籍番号  
Student ID No. \_\_\_\_\_  
申請者氏名  
Applicant's Name \_\_\_\_\_ 印

【証明者記入欄】(Applicants do not need to fill in the sections below.)

**2025 年度中**における申請者への学生アシスタントの支払(見込)金額は、以下のとおりです。

|           |                                         |
|-----------|-----------------------------------------|
| 職 名       | TA ・ RA ・ LA ・ 広報サポーター 【←○で囲む】          |
| 勤 務 時 間   | 月 _____ 時間 合計 _____ 時間                  |
| 雇 用 期 間   | 令和 _____ 年 _____ 月 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 |
| 年間支払(見込)額 | 円                                       |

年 月 日

予算詳細責任者または取りまとめ事務担当者

所 属 \_\_\_\_\_  
職 名 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
内 線 \_\_\_\_\_

- ※ 「学生アシスタント」とは、TA、RA、LA、広報サポーターのことを指します。“Student Assistants” refers to TAs, RAs, LAs, or PR Supporters.
- ※ 労働条件通知書のない、チューターや図書館サポーター等は申告不要です。Those who do not work under a Notice of Employment, such as tutors and library aides, do not need to submit this form.
- ※ **基準日 (前期分:4 月 1 日, 後期分:10 月 1 日)以降に継続して行う学生アシスタントが対象です。**  
**This form is for applicants who will continue to work as Student Assistants after the reference date (Spring Semester: April 1; Fall Semester: October 1).**
- ※ 採用された学生アシスタントの経費を負担する教員等、または経費の事務を行う事務室の担当者から証明を受けてください。  
This form should be certified by the administrative budget manager (head of laboratory or principal investigator) or the administrative staff responsible for the expenses of the Student Assistants applying.
- ※ 複数に採用されている場合には複数用意しそれぞれに証明をうけること。  
Applicants assigned to more than one position must obtain a certificate for each position.

# 申 立 書

年 月 日

東京科学大学長 殿

申立人氏名（署名）

免除申請者氏名

学 籍 番 号

授業料（入学料）免除申請に際し、下記のとおり相違ないことを申し立てます。

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

※特に説明を要する事柄がある場合には、本書式にて事由等を説明のこと。

## 被 害 状 況 届

年 月 日

東京科学大学長 殿

申請者 年 度 月入学

学院 系 年

学籍番号

氏 名

生計維持者氏名

住 所

下記のとおり、被害を受けましたので届け出ます。

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： 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、居所を記入する。

居所（ 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<br>※衣料、家具の購入費・修理費等をいう（領収書等（写）を添付）        |       |     |       |     |       |
| 品 名                                                               | 被 害 額 | 品 名 | 被 害 額 | 品 名 | 被 害 額 |
|                                                                   | 円     |     | 円     |     | 円     |
|                                                                   | 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（ 円）<br>※長期にわたって収入減になると認められる金額を証明できるものを添付 |       |     |       |     |       |

(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 |

※確定申告時に雑損控除を行っていれば、その写しを添付すること。

※罹災証明書、固定資産証明書、保険金等の支払明細書及び領収書等を併せて提出すること。

※単に被害額や復旧費を控除するものではない。

注) 病院（薬局等）別に印刷して使用して下さい。

(別紙2-5)

|      |  |
|------|--|
| 学籍番号 |  |
| 氏 名  |  |

## 長期療養に係る医療費控除金額内訳書

長期療養に係る医療費の控除金額の算定内訳を提出いたします。  
なお、下記のとおり医療費の支出に関する診断書は別途提出しています。

記

|       |                |
|-------|----------------|
| 療養者氏名 | 病 院<br>(薬局等) 名 |
|-------|----------------|

| 支 出 済 額 |      | 補填金額<br>(高額療養費・介護保険等<br>で補填された金額) |      |   | 差引金額<br>(自己負担額＝支出済額－補填金額) |      | 備 考 |
|---------|------|-----------------------------------|------|---|---------------------------|------|-----|
| 年／月     | 支出金額 | 年／月                               | 還付金額 |   | 年／月                       | 支出金額 |     |
| ／       | 円    | ／                                 |      | 円 | ／                         | 円    |     |
| ／       | 円    | ／                                 |      | 円 | ／                         | 円    |     |
| ／       | 円    | ／                                 |      | 円 | ／                         | 円    |     |
| ／       | 円    | ／                                 |      | 円 | ／                         | 円    |     |
| ／       | 円    | ／                                 |      | 円 | ／                         | 円    |     |
| ／       | 円    | ／                                 |      | 円 | ／                         | 円    |     |
| ／       | 円    | ／                                 |      | 円 | ／                         | 円    |     |
| ／       | 円    | ／                                 |      | 円 | ／                         | 円    |     |
| ／       | 円    | ／                                 |      | 円 | ／                         | 円    |     |
| ／       | 円    | ／                                 |      | 円 | ／                         | 円    |     |
| ／       | 円    | ／                                 |      | 円 | ／                         | 円    |     |
| 合計      | 円    | 合計                                |      | 円 | 合計                        | 円    |     |

- ・ 申請時までに支出した金額および保険等による医療給付等で補填された金額を記入してください。  
(1年分以内。 申込時現在療養を終わった人は申請できません。)
- ・ 医師等の診断書並びに保険等により医療給付を受けた金額または、損害賠償等で補填された金額の支出明細書等(写)を病院(薬局)ごとに別紙の台紙にのりづけし、必ず添付してください。
- ・ 日ごとの支出金額は病院(薬局等)の領収別に合計してください。
- ・ 領収書で確認できる金額のみ控除しますので添付のない場合は控除の対象とはしません。
- ・ 診断書、食事代、洗濯代、電気代、テレビ等の娯楽費等は控除できないので支出済額から予め除いてください。
- ・ 健康保険組合から送付された「医療費のお知らせ」が医療費通知に該当し、次の事項の記載がある場合は領収書の代わりとして提出できます。1. 被保険者等の氏名 2.療養を受けた年月 3.療養を受けた者 4.療養を受けた病院、診療所、薬局等の名称 5.被保険者等が支払った医療費の額 6.保険者等の名称

## 領収書等貼付台紙（長期療養用）

|      |  |
|------|--|
| 学籍番号 |  |
| 氏 名  |  |

- ・ 別紙2-5を提出する際には領収書等を病院（薬局）ごとにまとめて月別に順にこの台紙に貼付し、併せて提出すること。（台紙および内訳書は必要枚数を複写して使うこと。）
- ・ 提出された領収書等は返却できないので、必要があれば予め写を貼付すること。

|       |              |
|-------|--------------|
| 療養者氏名 | 病 院 名<br>薬局等 |
|-------|--------------|

—————ここから下に貼付してください—————

# 生計維持者別居（単身赴任等）に係る経費控除金額申立書

学 籍 番 号

申請者氏名

生 計 維 持 者 氏 名

単 身 赴 任 先 等 住 所

勤 務 先 名

勤 務 先 住 所

私は、単身赴任のため、       年        月から家族と別居しております。

また、別居に係る諸経費は下記のとおり相違ありません。

記

| 年／月 | 支 出 項 目 |     |     |     | 会社からの<br>補助金額 | 計<br>(支出項目計から<br>補助金を除く) |
|-----|---------|-----|-----|-----|---------------|--------------------------|
|     | 住居費     | 水道料 | 電気料 | ガス料 |               |                          |
| ／   |         |     |     |     |               |                          |
| ／   |         |     |     |     |               |                          |
| ／   |         |     |     |     |               |                          |
| ／   |         |     |     |     |               |                          |
| ／   |         |     |     |     |               |                          |
| ／   |         |     |     |     |               |                          |
| ／   |         |     |     |     |               |                          |
| ／   |         |     |     |     |               |                          |
| ／   |         |     |     |     |               |                          |
| ／   |         |     |     |     |               |                          |
| ／   |         |     |     |     |               |                          |
| 合 計 |         |     |     |     |               |                          |

## ※注意事項

- ・上記金額の領収書等(写)を別添台紙にのり付けし、必ず貼付してください。  
(証明書類の貼付のない金額については控除できません。)
- ・申請時に単身赴任を継続している場合に限りです。
- ・勤務先から補助が出ている場合、その金額については控除できません。



## 領収書等貼付台紙（生計維持者単身赴任用）

学 籍 番 号

申 請 者 氏 名

- ・ 生計維持者別居に係る控除を申請する際には領収書等を水道料・電気料等の項目ごとにまとめてこの台紙に貼付し、別紙2-11の申立書と併せて提出してください。（台紙は必要枚数を複写して使うこと。）貼付された金額分のみ控除の対象となります。
- ・ 提出された領収書等は返却できないので、必要があれば予め写を貼付すること。

| 生計維持者氏名 | 項 目 |
|---------|-----|
|---------|-----|

ここから下に貼付してください