

令和〇年〇月〇日

学校法人〇〇学園
理事長 △△ 様

委 任 状

私が給付を受ける私立高等学校等専攻科生徒奨学給付金の受領を学校設置者等に委任し、授業料以外の教育費に充当することに同意します。

郵便番号	020-8570							
申請者住所	岩手県盛岡市内丸10-1							
フリガナ	こずかた				たろう			
申請者氏名	(姓) 不来方				(名) 太郎 印			
生徒氏名	(姓) 不来方				(名) 二郎			
	学年・組: 1 年 3 組							
学校設置者の名称	学校法人〇〇学園							

教育費に充当後、残額が生じた場合は、以下の方法により返金してください。

返金方法	ア <input type="checkbox"/> 現金 ※こちらを選択した場合は、下記の記載は不要です。				イ <input checked="" type="checkbox"/> 口座振込 ※こちらを選択した場合は、必ず申請者名義の口座を記載願います。			
金融機関名	〇〇銀行							
支店名	△△支店							
口座番号 (右詰め)	0	1	2	3	4	5	6	普通・当座
カナ口座名義	コズカタ タロウ							

給 与 見 込 証 明 書

雇用している者	住所	岩手県盛岡市内丸10-1
	氏名	不来方 優子

1 契約内容

職名等 (職務内容含む)	パート		
雇用期間	令和8年4月1日 ～ 令和9年3月31日 まで ・ 未定		
更新の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (期間等) ・ 無		
給与(賃金) 支給形態 ※いずれかに記入	<input type="checkbox"/> ア 月給 月額 円		
	<input type="checkbox"/> イ 日給 日額		
	<input checked="" type="checkbox"/> ウ 時給 時給 1,100円 ・ 1日 6 時間勤務で 週・月 <input checked="" type="checkbox"/> 5 日勤務		
	<input type="checkbox"/> エ その他 ()		
健康保険の加入の有無 (加入している場合は、1か月の掛金を記載)	<input checked="" type="checkbox"/> 有	健康保険料 (介護保険料含む) #,### 円 厚生年金保険料 #,### 円	無
給与等 支給日	毎月 <input type="radio"/> 日	支給内容	当月払 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 翌月払 ・ その他 (日～ 日分)
備考			

2 給与(賃金)の支給実績及び見込額 (令和8年4月1日～ 令和9年3月31日)

支 給 期				総支給額 (支給実績及び見込額)	
				うち通勤手当	
令和	8	年	4	月支給分	###,### 円 (#,### 円)
		年	5	月支給分	###,### 円 (#,### 円)
		年	6	月支給分	###,### 円 (#,### 円)
		年	7	月支給分	###,### 円 (#,### 円)
		年	8	月支給分	###,### 円 (#,### 円)
		年	9	月支給分	###,### 円 (#,### 円)
		年	10	月支給分	###,### 円 (#,### 円)
		年	11	月支給分	###,### 円 (#,### 円)
		年	12	月支給分	###,### 円 (#,### 円)
令和	9	年	1	月支給分	###,### 円 (#,### 円)
		年	2	月支給分	###,### 円 (#,### 円)
		年	3	月支給分	###,### 円 (#,### 円)
賞 与 等		年		月支給分	円 (円)
		年		月支給分	円 (円)
合 計				#,###,### 円 (##,### 円)	

※総支給額欄には、支給済額又は今後支給見込額を記載願います。

上記のとおり相違のないことを証明します。

令和8年〇月〇日

所在地 岩手県〇〇市△△□-□□
電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
事業所名 △△株式会社
事業主氏名 □□ □□

家 庭 状 況 調 査 票

1 家計急変の内容及び事実発生日

家計急変の内容	主たる生計維持者の失業	事実発生日	令和〇年〇月〇日
---------	-------------	-------	----------

2 家庭及び収入の状況

生徒氏名		不来方 二郎		住 所	岩手県盛岡市内丸10-1				
家 庭 の 状 況	氏 名	生徒 との 続柄	年 齢	勤務先（職業）又は学校名	事実発生日以後の収入見込み（年額）				備 考
					事業収入	不動産収入	その他収入	計	
	不来方 太郎	父	○						
	不来方 優子	母	△	△△株式会社			#, ###, ###	#, ###, ###	
	不来方 花子	姉	□	〇〇専門学校					
	不来方 月子	姉	◇	私立△△高等学校2年					

3 所得から控除される費用

所得控除	控 除 額
(1) 基礎控除	円
(2) 扶養控除	円
(3) 配偶者控除	円
(4) 配偶者特別控除	円
(5) (特別)寡婦(夫)控除	円
(6) その他の控除	円
生命保険料控除	円
社会保険料控除	円
医療費控除 等	円
合 計	円

備考1 「家庭の状況」の欄は、

- ① 保護者（父母）が扶養している家族について記入してください。特にも19歳未満の扶養親族については必ず記載してください。
- ② 年齢は、事実発生日現在の年齢を記入してください。
- ③ 収入見込みの「事業収入」の欄は、農業収入、営業収入等（いずれも必要経費控除後の額）を「不動産収入」の欄は、不動産貸付収入等の継続的収入を記入してください。

2 「所得から控除される費用」については、市町村民税の所得計算において、所得から差し引かれるものについて記入してください。

令和○年○月○日

扶 養 誓 約 書

岩手県知事 殿

扶養者住所： 岩手県盛岡市内丸10-1

扶養者氏名： 不来方 太郎

以下の事項を必ず確認の上、☐にレ印及び必要事項を記入してください。☒この誓約書の記載内容は、事実と相違ありません。

私と下記の者は、健康保険法等における扶養者と被扶養者の関係と同等の関係にあることを誓約します。

①被扶養者氏名	不来方 二郎
①被扶養者生年月日	平成○年○月○日
①被扶養者との続柄（注）	子

②被扶養者氏名	不来方 花子
②被扶養者生年月日	平成○年○月○日
②被扶養者との続柄（注）	子

③被扶養者氏名	不来方 月子
③被扶養者生年月日	平成○年○月○日
③被扶養者との続柄（注）	子

（注）扶養者から見た被扶養者との続柄を記載してください。

扶養親族申告書

岩手県知事 殿

生計維持者①住所

岩手県盛岡市内丸10-1

生年月日

昭和〇年〇月〇日

氏名

不来方 太郎

生計維持者②住所

岩手県盛岡市内丸10-1

生年月日

昭和〇年〇月〇日

氏名

不来方 優子

令和6年12月31日時点の、生計維持者①及び生計維持者②の地方税法第314条の2第1項第11号に規定する市町村民税上の控除対象扶養親族及び年齢が16歳未満の扶養親族、並びに令和7年1月1日以降に出生等により新たに扶養することになった子等について以下のとおり申告いたします。

○生計維持者①の扶養親族

	氏名	生年月日	生計維持者①との続柄
1	不来方 二郎	平成〇年〇月〇日	子
2	不来方 花子	平成〇年〇月〇日	子
3	不来方 月子	平成〇年〇月〇日	子
4			
5			

○生計維持者②の扶養親族

	氏名	生年月日	生計維持者②との続柄
1	盛岡 貴子	昭和〇年〇月〇日	妹
2			
3			
4			
5			

【記入上の注意事項】

令和〇年12月31日時点の、生計維持者①と生計維持者②の市町村民税上の扶養親族（配偶者を除く）を全員記載してください。なお、生計維持者の市町村民税上の扶養親族は以下の書類等で確認ができますのでこれらを参考に記入願います。
（確認ができる書類）
・年末調整の令和〇年分扶養控除等（異動）申告書の写し
・令和〇年分給与所得の源泉徴収票
・令和〇年分確定申告書の写し（扶養親族が記載されている部分） など

○令和7年1月1日以降に出生等により新たに扶養することになった子等（証明書類必須）

	氏名	生年月日
1		
2		
3		

【記入上の注意事項】

「出生等により新たに扶養することになった子等」とは、以下の(ア)～(ウ)のいずれかのケースに当てはまる人のことです。ケースに応じた証明書類を提出してください。

ケース	証明書類（コピー可）
(ア)生計維持者の実子	出生証明書、母子手帳、戸籍抄本 等、子の出生日及び生計維持者の氏名が記載されたもの
(イ)生計維持者に委託された里子	里親委託証明書等、委託開始日及び生計維持者の氏名が記載されたもの
(ウ)生計維持者と特別養子縁組をした特別養子	特別養子縁組の確定証明書、戸籍抄本 等、縁組した日及び生計維持者の氏名が記載されたもの

【以下、事務担当者記入欄】※申告者は記入しない

扶養する子の数の合計_____人