

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 一郎
①被扶養者生年月日	平成○年○月○日
①被扶養者との続柄（注）	息子

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）	娘

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）	娘

（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。

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生徒等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) 一郎			
	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	<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 5 日勤務		
	<input type="checkbox"/> エ その他 ( )		
※いずれかに記入			
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 日	支給内容	当月払 ・ 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 一郎		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。