

収支状況申告書

筑波大学長 殿

{学群/博士前期課程相当/ 博士後期課程相当}		{学群/群/研究科/研究群}	{学類/類/専攻/学位プログラム}
学籍番号		氏名	

授業料免除の申請に関して、下記のとおり申告します。

記

本人の1か月当たりの生活費を記入してください。

本人の収支状況については **2024年度**の収支状況により算出してください。

なお、本人を含む家族数に応じた金額を記入してください。

家族数

名 (留学生の場合は本人+日本に在住する配偶者・子)

収 入		支 出	
給与奨学金 (注1)	円	授業料【月額】(2023年度 免除額分を除く:注3、4、5)	円 <small>授業料年額 - (2023年度免除額) / 12</small>
TA/RAの給与	円	就学費(授業料を除く)	円
短期雇用の給与	円	食費	円
本人の収入	円	住居費	円
配偶者の収入	円	光熱水費	円
預貯金から	円	通学・交通費	円
保護者からの支援等 (仕送り)	円	娯楽費	円
JST次世代研究者挑戦プロ グラム研究奨励費(注6)	円	国民健康保険料	円
その他()	円	携帯電話料金	円
その他()	円	その他()	円
貸与奨学金()	円	その他()	円
収入小計1	円	支出計	円
収入小計2(注2)	円	備考	円
計	円	年額	円

注1. 2024年度に受給が予定されている場合も記入して下さい。

2. 灰色部分は記入しないでください。

3. 法科大学院の授業料年額は804,000円です。

4. 一般的な授業料年額(535,800円)の場合、
支出項目における授業料月額分の算出式は $\{535,800 - (2023年度免除額)\} / 12$ になります。
この式は、授業料の年額(535,800円)から2023年度に授業料免除された額を引いた値を12か月
で割った形となっています。例: 第1期全額免除・第2期半額免除の場合、11,163円となります。

5. 2024年度入学者(内部進学者含む)は44,650円となります。

6. JST次世代研究者挑戦プログラム研究奨励費は、採用通知書に記載されている「生活費相当額」を記
入してください。また、採用決定通知書の写しを提出してください。

申請者

学 籍 番 号	氏 名

年収見込証明書(TA・RA を含む)

給与事務担当者 殿

授業料免除を申請しますので、下記について証明くださるようお願いします。

下記のとおり雇用していることを証明します。

記

就業者氏名 _____

業務内容 _____

雇用期間

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日～西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで(予定)

支払金額

年間支払総予定額 _____ 円

[証明者]

年 月 日

会社等

氏 名

印

問合せ先：筑波大学学生部学生生活課 [TEL 029 (853) 5959]

※雇用期間以降の事項については「学生記入不可」

※こちらの様式は収入見込みを証明する書類として、給与明細書等が発行できない場合にそのかわりとして使うことができます。

※年間支払総予定額を、授業料免除申請書の「⑥家族及び所得」の「給与収入金額※」の欄に記入してください(留学生を除く)。

(家族に国立学校在学者がいる場合に提出)

授業料免除実施状況証明書

筑波大学に在学中の私の兄弟・配偶者等②が、2024年度授業料免除等の申請に必要としていますので、私(2023年度における貴学在学者)①の下記事項について証明をお願いします。

①2023年度における貴学在学者〔証明を受ける者〕

学部・研究科等		
学籍番号・年次		年次
(高専の場合のみ記入)	<input type="checkbox"/> 本科	<input type="checkbox"/> 専攻科
氏名		
通学区分	<input type="checkbox"/> 自宅通学	<input type="checkbox"/> 自宅外通学

②筑波大学在学者〔免除申請者〕

学籍番号	
氏名	

※左欄①の証明を受ける者が筑波大学在学者である場合は、上記②免除申請者が下記証明欄1.及び2.を記入し提出してください(証明者欄の記入は必要ありません)。

記

【 以下学校担当者のご記入をお願いします。 】

1. 学校種別

<input type="checkbox"/> 大学院・大学・短大	<input type="checkbox"/> 高等専門学校	<input type="checkbox"/> 高等学校
<input type="checkbox"/> 専修学校(専門課程)	<input type="checkbox"/> 専修学校(高等課程)	<input type="checkbox"/> その他()

2. 2023年度授業料免除実施状況 [授業料年額(基本年額) 円]

前期分	<input type="checkbox"/> 全額免除(国費留学生、休学による免除を含む) <input type="checkbox"/> 半額免除 <input type="checkbox"/> 一部免除 () <input type="checkbox"/> 免除されていない	免除実施額	円
後期分	<input type="checkbox"/> 全額免除(国費留学生、休学による免除を含む) <input type="checkbox"/> 半額免除 <input type="checkbox"/> 一部免除 () <input type="checkbox"/> 免除されていない	免除実施額	円
<input type="checkbox"/>	2024年度入学者		

(注) 該当する項目にチェックし、必要事項をご記入ください。
2023年度の授業料免除実施状況について証明して下さるようお願いいたします。

上記のとおり証明します。※証明を受ける者①が筑波大学在学者である場合は、以下記載不要。

西暦 年 月 日

学 校 名

所 属

担当者氏名

印

学 籍 番 号	氏 名

長期療養者の医療費控除金額内訳書

1. 長期療養者 氏 名 _____(申請者との続柄)_____

2. 傷 病 名 _____

3. 内 訳 ※診断書(写)を必ず添付し、以下の表に記入してください。

対象期間：2023年1月～2023年12月分 の各月の金額を記入

領収月	①医療費 自己負担額	②補てんされる金額 (高額療養費)	領収月	①医療費 自己負担額	②補てんされる金額 (高額療養費)
1月分	円	円	7月分	円	円
2月分	円	円	8月分	円	円
3月分	円	円	9月分	円	円
4月分	円	円	10月分	円	円
5月分	円	円	11月分	円	円
6月分	円	円	12月分	円	円
① 医療費自己負担額 (合計)			①	円	
② 補てんされる金額 (2023年受給分の高額療養費等の合計)			②	円	
③ 控除対象医療費 (①-②) (合計)			③	円	

【注意事項】

- ・長期療養者とは6か月以上にわたる療養が必要と認められた者です。
- ・①には入院時の食事代、差額ベッド代、文書料、病衣料等は含みません。
(入院をしない場合でも日ごろの生活において常に支出が見込まれる費用であるため。)
- ・領収書の写し(療養者の氏名が記載されているもの)をA4判白紙に貼り付けて提出してください。
- ・金額は領収月で把握してください。
(例) 11月30日が診療日、12月3日が領収日の場合は12月分に計上してください。
- ・②には健康保険等から高額療養医療費として払い戻された金額を記入してください。
該当する書類の写しをA4判白紙に貼り付けて提出してください。
該当者が複数いる場合はコピーして記入してください。

(□春学期分・□秋学期分)授業料免除申請に係る面接票

修業年限を超過している者は下記のとおり面接を受けてください。

申請者	フリガナ 氏名	課程	学群	学類	年 月 □入 学 □編入学等
	学籍番号		研究科	専攻	
			研究群	学位プログラム	

【申請者記入】

〔申請理由区分〕

1 修業年限超過

休学により、卒業(修了)が延期(修業年限超過後の休学等は、該当しません)

留学により、卒業(修了)が延期 …… 留学の証明書 を提出

(休学・留学期間)

西暦 年 月 日～ 年 月 日 () 休学・留学

西暦 年 月 日～ 年 月 日 () 休学・留学

西暦 年 月 日～ 年 月 日 () 休学・留学

その他の理由により修業年限超過

休学期間に満たない期間の病気のために単位修得ができなかった …… 診断書 を提出

本人が障害者 …… 障害者手帳 を提出

その他の特別な事由がある …… 特別な事由を示す書類 を提出

2 「5事情(その他)」で申請(修業年限超過に関する事情は、該当しません)

その他の特別な事情がある …… 特別な事由を示す書類 を提出

〔申請理由詳細:記入必須〕上記1については超過理由の詳細を記入して下さい。

※免除を希望する理由を書くものではありませんので注意してください。この欄に書ききれない場合には、様式6-2を使用してください。

.....

.....

.....

.....

.....

【面接者記入】

上記学生の申請書及び証明書等に基づき、申請理由、その他記載事項について説明を受けました。

(1) 卒業の見込み

2024年度内に卒業見込み

2025年度以降(年度)に卒業見込み

(2) 所見(下記に必ずご記入ください。)

.....

.....

.....

.....

.....

2024年 月 日

(面接者) 所 属 _____ 氏 名 _____

※面接者は、面接票を封筒(学生が用意)に入れ、封印願います。所見が書ききれない場合には適宜別紙にご記入ください。

申請者	フリガナ 氏名	
	学籍番号	

【申請者記入】

[申請理由詳細:記入必須]上記1については超過理由の詳細を記入して下さい。

※免除を希望する理由を書くものではありませんので注意してください。様式6-1に書ききれない場合に、こちらの用紙を使用してください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

※「新型コロナウイルス流行」を理由とする場合、やむを得ない事情であることを明確にするため、超過との因果関係が客観的に把握できるように記載してください。(影響の内容を時期、期間を交えて具体的に記載してください。)

なお、追加の資料を求められることがありますので、ご承知おきください。