

# 各種手当・給付金等に関する報告書

## Report on Various Allowances/Benefits

令和 年 月 日

琉球大学長 殿

To: The President of the University of the Ryukyus

(申立人)

氏名

Petitioner's name

学生との続柄

Relationship to student

(申請者)

学部・研究科

Name of Faculty or Graduate School

受験番号又は学籍番号

Examinee Number or Student ID Number

学生氏名

Name of Student

私 (申立人) の手当等について、下記のとおり報告します。

I (the petitioner) hereby report on my allowances, etc. as follows.

記

には、該当するものにレ点をつけてください。

Please check the appropriate boxes and fill in the requested information.

### 1. 現在の諸手当の有無について / About the presence or absence of current allowances

給付を受けています。 / I am receiving benefits.

→ 2. を記入。 / Please answer column "2."

給付を受けていません。 / I haven't received my benefits.

→ 3. を記入。 / Please answer column "3."

※前期申請時は4月1日、後期申請時は10月1日現在の状況を記入してください。

Please fill in the status as of April 1st for the first semester application and as of October 1st for the second semester application.

◎諸手当とは、次の内容のことを指します。 / Benefits refer to the following:

児童手当・傷病手当金・特別児童扶養手当・特別障害者手当・障害児福祉手当・生活福祉資金・職業訓練受講給付金・教育訓練給付金・介護休業給付金・高齢雇用継続給付金・育児休業給付金等  
※ただし、1回のみ給付金については記入する必要はありません。

Child Allowance, Injury and Sickness Allowance, Special Child Rearing Allowance, Special Disability Allowance, Handicapped Child Welfare Allowance, Livelihood Welfare Fund, Vocational Training Benefits, Educational Training Benefits, Nursing Care Leave Benefits, Elderly Employment Continuous Benefits, Child Care Absence benefit

However, it is not necessary to fill in for one-time benefits.

◎市町村からの母子・父子世帯への手当、児童扶養手当等は、(様式7)に記入してください。

Please use Form 7 instead of this form for allowances for single-mother households, single-father households, child-rearing allowances, etc. that are paid by municipalities.

2. 給付を受けている各種手当、給付額等をすべて記入してください。

Please fill in all the various benefits you receive, the amount of benefits, etc.

手当・給付金の種類 Types of Allowances/Benefits	最近の振込金額 Recent amount received	年間支給回数 Number of times received per year	年間受給額 Annual amount received	備考 Remarks
	円 (¥)	× 回	円 (¥)	
	円 (¥)	× 回	円 (¥)	
	円 (¥)	× 回	円 (¥)	

◎本年 4 月～来年 3 月までの内容を記入してください。来年 3 月までに給付が終了する場合は、備考欄に給付終了日を記入してください。

Please fill in the contents from April this year to March next year. If the payment of the allowance ends by March of the following year, please enter the date on which the payment of the allowance ends in the remark's column.

◎本様式とは別に、次の書類を提出してください。

In addition to this form, please submit the following documents.

(1) 各手当を受給していることが分かる証明書のコピー

※裏面にも記載がある場合は両面をコピーしてください

A copy of the certificate showing that you are receiving each allowance.

If there is information on the back side, please copy both sides.

(2) 月額及び支給期間が記載されている書類のコピー

A copy of the document stating the monthly benefit amount and payment period.

(3) 銀行通帳のコピー

※ (2) が提出できない場合に提出してください

※口座名義及び振込金額の記載があるページのコピーを提出してください

Copy of bank passbook.

Please submit if (2) cannot be submitted.

Please submit a copy of the page with the account name and transfer amount.

※ 提出する書類が A4 サイズより小さい場合は、様式 1 2 に貼付のうえ提出してください。

If the document to be submitted is smaller than A4 size, please attach it to Form 12 and submit it.

3. 給付を受けていない場合、該当項目にチェックしてください。

If you are not receiving benefits, please check the appropriate box below.

<input type="checkbox"/> 療育手帳を持っていますが、特別児童扶養手当は受け取っていません。 I have a nursing handbook, but I have not received a special child rearing allowance.
<input type="checkbox"/> 現在、受給手続きをおこなっています。 I am currently in the process of applying for benefits. 受給予定日 / Expected payment date :
<input type="checkbox"/> その他 / others