

# 経費支弁書

早稲田大学 殿

国籍 \_\_\_\_\_

氏名(出願者) \_\_\_\_\_

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 (男・女)

私は、この度、上記の者が日本国に \_\_\_\_\_ 在学中 \_\_\_\_\_ の経費支弁者となりましたので、下記のとおり、  
入国した場合 \_\_\_\_\_

経費支弁の引受け経緯を説明するとともに、経費支弁について誓約します。

## 記

1. 経費支弁の引受経緯（申請者の経費の支弁を引き受けた経緯、及び申請者との関係について具体的に記載して下さい。）

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

2. 経費支弁内容

私、\_\_\_\_\_ (経費支弁者) は、上記の者の日本国滞在について、下記のとおり、  
経費支弁することを誓約します。

また、上記の者が在留期間更新許可申請を行う際には、送金証明書、又は、本人名義の預金通帳  
(送金事実、経費支弁事実が記載されたもの) の写し等で、生活費等の支弁事実を明らかにする書類を提出します。

## 記

(1) 学 費 毎月・半年ごと・年間 \_\_\_\_\_ 円

(2) 生活費 月 額 \_\_\_\_\_ 円

(3) 支弁方法 (送金・振込み等支弁方法を具体的にお書き下さい。)

-----  
-----  
-----  
-----

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

経費支弁者：

住 所 \_\_\_\_\_ 〒 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

氏 名 (署名) \_\_\_\_\_ (印) 学生との関係 \_\_\_\_\_

## Written Oath for Defraying Expenses

To Waseda University

Nationality: \_\_\_\_\_  
Full Name(Applicant): \_\_\_\_\_  
Date of Birth: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ( male / female )  
( day / month / year )

I agree to defray all costs for the above person during his/her stay in Japan, and therefore I will explain the circumstances of this agreement below.

### 1. Reason for defraying his/her expenses

Please explain in detail the circumstances where you agree to defray the applicant's costs and your relationship to him/her:

-----  
-----  
-----  
-----

### 2. Particulars of Agreement

I (the defrayer), , hereby, agree to defray the costs of the above person during his/her stay in Japan. In order to prove that I have defrayed his/her living expenses, I also agree to provide documents, such as copies of proof of telegraphic transfer or of his/her bank account book, when he/she applies for an extension of period of stay.

- 1) Tuition:                      monthly / semi-annually / annually                      \_\_\_\_\_ yen  
2) Living Expenses:                      monthly amount                      \_\_\_\_\_ yen  
3) Method of payment (Please explain in detail, e.g. bank transfer, money order, etc.)

-----  
-----  
-----

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
day / month / year

Name of person defraying expenses: \_\_\_\_\_

(Family)                      (Given)                      (Middle)

Address: \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

Full Name (Signature): \_\_\_\_\_ Seal(if any)

Relationship to applicant: \_\_\_\_\_