

令和 年 月 日

扶養者（申請者）住所

扶養者氏名（自署）

扶養者氏名（自署）

扶養誓約書

私が主として下記の者を扶養していることを誓約します。

対象生徒氏名	申請者との続柄：
--------	----------

被扶養者氏名	扶養者との続柄：
被扶養者氏名	扶養者との続柄：
被扶養者氏名	扶養者との続柄：
被扶養者氏名	扶養者との続柄：
被扶養者氏名	扶養者との続柄：
被扶養者氏名	扶養者との続柄：
被扶養者氏名	扶養者との続柄：

※ 扶養している被扶養者を記入してください。

※ 扶養状況は健康保険証で確認します。2ページ目の健康保険証等貼付台紙に健康保険証等を貼付してください。

健康保険証の写し貼付台紙

学校名 _____

世帯全員の健康保険証の写しを貼付してください。

(扶養誓約書に記載したすべての者の健康保険証の写しを貼付してください)

記号（枝番）、番号、保険者番号を黒く塗り潰して提出。

○健康保険証等の塗りつぶしの方法

健康保険 被保険者証	家族（被扶養者）	令和△年△月△日交付 (枝番) 00	○○○
記号	#####	番号 1	(枝番) 00
氏名	神奈川 花子		
生年月日	平成 ○年○月○日		
性別	女		
資格取得年月日	令和 △年△月△日		
事業所名称	株式会社○○○○○○○○		
保険者番号	9 9 9 9 9 9 9		
保険者名称	○○健康保険組合 ○○支部		
保険者所在地	○○市○○町123番地		

健康保険 被保険者証	家族（被扶養者）	令和△年△月△日交付 (枝番) 00	○○○
記号	#####	番号	(枝番) 00
氏名	神奈川 花子		
生年月日	平成 ○年○月○日		
性別	女		
資格取得年月日	令和 △年△月△日		
事業所名称	株式会社○○○○○○○○		
保険者番号	#####		
保険者名称	○○健康保険組合 ○○支部		
保険者所在地	○○市○○町123番地		

- ・ 図のように記号、番号（枝番）、保険者番号を黒く塗り潰してください。