

様式3

年 月 日

〒

扶養者住所

ふりがな

扶養者氏名

扶養誓約書

以下の事項を必ず確認の上、□にレ点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。

記

| | |
|---------------------|--|
| ふりがな | |
| 被扶養者氏名 (申請に係る生徒) | |

| | |
|-------------------------------------|--|
| ふりがな | |
| 被扶養者氏名 (15歳(中学生を除く。) 以上23歳未満) | |
| ふりがな | |
| 被扶養者氏名 (15歳(中学生を除く。) 以上23歳未満) | |
| ふりがな | |
| 被扶養者氏名 (15歳(中学生を除く。) 以上23歳未満) | |
| ふりがな | |
| 被扶養者氏名 (15歳(中学生を除く。) 以上23歳未満) | |

※15歳(中学生を除く。)以上23歳未満の扶養されている兄弟姉妹について記入してください。

| |
|----|
| 備考 |
|----|