

千葉県教育委員会教育長 様
 (千葉県立 高等学校長)

ふりがな	チバ イチロウ
申請者氏名	千葉 一郎

扶養誓約書

(兼 健康保険証貼付用紙)

下記の者については、私が主として扶養していることを誓約します。

○生徒本人について、記入してください。

被扶養者住所 (生徒住所) ※	〒 260-8662	ふりがな	チバ タロウ
	千葉市中央区市場町1-1	被扶養者氏名 (生徒氏名)	千葉 太郎

○その年の認定基準日において、以下に該当する兄弟姉妹の状況を記入してください。

○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

○高校生である兄弟姉妹

※「被扶養者住所」欄は、生徒本人と異なる住所に居住している場合のみ、記入してください。

被扶養者住所 ※	〒	ふりがな	チバ ユウコ
		被扶養者氏名 ※	千葉 友子
被扶養者住所 ※	〒	ふりがな	チバ ジロウ
		被扶養者氏名 ※	千葉 次郎
被扶養者住所 ※	〒	ふりがな	
		被扶養者氏名 ※	

健康保険 本人(被扶養者) 00000 被保険者証 平成00年00月00日交付 記号 番号 氏名 千葉 太郎 生年月日 平成00年00月00日 性別 男 認定年月日 平成00年00月00日 被保険者氏名 千葉 一郎 事業者名称 株式会社 保険者番号 保険者名称 全国健康保険協会 支部 保険者所在地 印	健康保険 本人(被扶養者) 00000 被保険者証 平成00年00月00日交付 記号 番号 氏名 千葉 知子 生年月日 平成00年00月00日 性別 女 認定年月日 平成00年00月00日 被保険者氏名 千葉 一郎 事業者名称 株式会社 保険者番号 保険者名称 全国健康保険協会 支部 保険者所在地 印
--	--

健康保険 本人(被扶養者) 00000 被保険者証 平成00年00月00日交付 記号 番号 氏名 千葉 次郎 生年月日 平成00年00月00日 性別 男 認定年月日 平成00年00月00日 被保険者氏名 千葉 一郎 事業者名称 株式会社 保険者番号 保険者名称 全国健康保険協会 支部 保険者所在地 印	<h4>健康保険証貼り付け欄</h4> <p>(対象高校生の兄・姉・弟・妹分)</p> <p>記号・番号・保険者番号 QRコードは黒く塗りつぶすこと</p> <p>保険証等の添付がない場合は 奨学のための給付金が支給されません。</p>
--	--

※この用紙は、保険証が国民健康保険被保険者証ではない場合でも、保険証貼付用紙としてご使用いただけます。(貼付用紙として使用する場合、被扶養者住所、氏名は記入は不要です。)