

千葉県知事 様

扶養誓約書

扶養されている者の氏名

年 月 1日現在、私が主として


を扶養していることを誓約します。

扶養者住所 (保護者等の住所)	〒	ふりがな	
		扶養者氏名 (保護者等の氏名)	

※対象となる高校生等を扶養している者の住所・氏名を記入すること

上記のとおり、事実に相違がないことを誓約します。

申請者住所	〒	ふりがな	
		申請者氏名	

※扶養者が申請者と異なる場合のみ、申請者の住所・氏名を記入すること

<p>健康保険証貼付欄 (対象高校生分)</p>	<p>健康保険証貼付欄 (対象高校生の兄・姉・弟・妹分) ※上記に記入した兄弟姉妹分をすべて添付してください。</p>
<p>健康保険証貼付欄 (対象高校生の兄・姉・弟・妹分) ※上記に記入した兄弟姉妹分をすべて添付してください。</p>	<p>健康保険証貼付欄 (対象高校生の兄・姉・弟・妹分) ※上記に記入した兄弟姉妹分をすべて添付してください。</p>

※欄が足りない場合や、健康保険証が入りきらない場合は、裏面に添付してください。  
家計急変による申請の場合は、兄弟姉妹だけでなく、扶養しているすべての者の健康保険証の写しを貼付してください。