

扶養誓約書

奈良県知事 殿

扶養者住所	〒
扶養者氏名	

以下の事項を必ず確認の上、□にレ印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、事実に相違ありません。

令和6年7月1日現在、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。

申請の対象となる高校生等を記入してください。

①被扶養者氏名	
①被扶養者との続柄 ※扶養者から見た被扶養者との続柄	

上記①の高校生等以外の高校生等または、15歳以上(中学生を除く)23歳未満の扶養されている兄弟姉妹を記入してください。

②被扶養者氏名	
②被扶養者との続柄 ※扶養者から見た被扶養者との続柄	
②生年月日	

③被扶養者氏名	
③被扶養者との続柄 ※扶養者から見た被扶養者との続柄	
③生年月日	

④被扶養者氏名	
④被扶養者との続柄 ※扶養者から見た被扶養者との続柄	
④生年月日	