

保険証等貼付・扶養申立書

★保険証等貼付欄へ健康保険証等の写しを貼付して提出してください。

(生徒本人と、15歳(中学生を除く)以上23歳未満の申請者に扶養されている生徒の兄弟姉妹の健康保険証等の写しです。)

★太枠のなかの扶養申立欄も記入してください。 ※健康保険証等に扶養・被扶養者の記載がない場合のみ。

(社会保険に加入している場合は、扶養申立欄は空白のまま、保険証等貼付欄へ健康保険証等の写しを貼付して提出してください。)

保険証等貼付欄

健康保険被保険者証付

本人(被保険者) 令和〇年〇月〇日交

記号 番号

氏名コード 〇〇 〇〇

生年月日 平成〇〇年〇月〇日

資格取得年月日

事業所名称 〇〇会社

黒塗りする等、見えな
いようにしてください。

保険証等は、4月1日時点有効のものを提出してください。

生徒本人の健康保険証の写しを貼り付けてください。

15歳以上(中学生を除く)23未満の扶養されている兄弟姉妹の健康保険証の写しを1人分貼り付けてください。

※カード状の保険証等は原寸大でコピーし、できるだけ余白を残さず、一面にのりを付けて貼ってください。

扶養申立欄 国民健康保険に加入している場合のみ。

※健康保険証等に扶養・被扶養者の記載がない場合のみ。 年 月 日

奈良県高等学校等奨学給付金の申請にあたり、私が主として以下の者を扶養していることを申し立てます。

ふりがな		
被扶養者氏名	生徒本人	兄弟姉妹
被扶養者住所	〒	

上記のとおり、事実と相違ありません。

申請者住所(保護者住所)	被扶養者と同じ (○で囲む) ● 異なる場合 〒
ふりがな	
申請者氏名(保護者 自署)	

※申請者とは、「奈良県高校生等奨学給付金申請書」に記載されている申請者を指します。