

扶養誓約書

奈良県教育委員会 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4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	

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1人記入してください。
該当項目の□にレ印を記入してください。

- 国民健康保険に加入
 社会保険に加入、かつ保険証の記載が「家族（被扶養者）」である。
※以上いずれにも該当しない兄弟姉妹は対象外

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	