

提出日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

扶養誓約書（扶養親族の状況について）

三重県教育委員会教育長 宛て

申請者名前	
-------	--

この誓約書の記載内容は、事実に相違ありません。
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。

- ◆ 申請日現在、申請書表面の【2.申請者（保護者等）】・【3.申請者以外の保護者等】が扶養している親族全員（「4.対象となる高校生等」も含む）の健康保険証について記入してください。従来の健康保険証をお持ちでない方は、マイナポータルでご確認ください。
同居していても就業しており、本人名義の健康保険証を有している方は扶養親族とみなしません。

高校生等との関係	申請者(扶養者)との関係	扶養されている人の名前	学校名 学年等 状況 (学生以外)	保険者名称	資格取得 年月日	健康 保険証の 被保険者
			生年月日 (年齢) 年齢は申請日現在		有効期限	
例1 姉	長女	伊勢 桜子	アルバイト H15.4.30 (21)	国民健康保険(津市)	R2.4.1 R6.9.30	1・2・③
例2 兄	長男	三重 一郎	●●高等学校3年 H18.4.30 (18)	全国健康保険協会	H27.4.1 -	①・2・3
高校生等本人						1・2・3
						1・2・3
						1・2・3
						1・2・3
						1・2・3

健康保険証の被保険者について ----- ↑ ↑ ↑
被保険者が申請書の【2.申請者（保護者等）】の場合は「1」、【3.申請者以外の保護者等】の場合は「2」に○を、ただし国民健康保険に加入の場合は「1」「2」に関わらず「3」に○をしてください。

- ◆ 世帯人数（年収見込の基準となる世帯人数）

申請者＋申請者以外の保護者等で本人名義の健康保険証を有している者＋上記扶養親族	人
---	---

≪対象となる高校生等が全日制・定時制に通う場合≫

申請区分3（第2子）で申請する方のみ☑を入れてください。

<input type="checkbox"/>	申請日現在、対象となる高校生等に加え、高等学校等に通う兄弟姉妹又は15歳（中学生を除く。）以上23歳未満の兄弟姉妹を扶養しているため、申請区分3（第2子）で申請します。
--------------------------	--

※高等学校等に通う兄弟姉妹とは、高等学校等就学支援金又は学び直し支援金の国費の支給を受ける資格を有する兄弟姉妹のことです。