

保険証等貼付・扶養申立書

- ★保険証等貼付欄へ健康保険証の写しを貼付して提出してください。
(生徒本人と、その他扶養親族の枠に記載されている全員の健康保険証の写しを添付)
※貼付欄が不足する場合は、ずらして貼り付けるか、本様式を2枚使用し貼り付けてください。
- ★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、扶養申立欄は記入不要)
※被保険者番号・記号等にマスキング(ペンで塗りつぶす等)で見えないようにしてください。

保険証等貼付欄

申請者に扶養されている
生徒本人の健康保険証等の
写しを1人分貼ってください。

その他扶養親族の枠に記載
されている人の健康保険証等
の写しを貼ってください。

その他扶養親族の枠に記載さ
れている人の健康保険証等の
写しを貼ってください。

その他扶養親族の枠に記載
されている人の健康保険証等
の写しを貼ってください。

※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 ※健康保険証等に扶養・被扶養者の記載がない場合のみ。
※被扶養者氏名欄には、上に貼り付けた被扶養者全員の氏名を記入。

令和 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

フリガナ				
被扶養者氏名	生徒本人	その他扶養親族	その他扶養親族	その他扶養親族
被扶養者住所	〒			

を扶養していることを申し立てます。

上記のとおり、事実と相違ありません。

扶養者住所	被扶養者と同じ / 異なる場合 〒 (○で囲む)		
フリガナ			
扶養者氏名 (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。