

千葉県知事 様

扶養誓約書

扶養されている者の氏名

年7月1日現在、私が主として

を扶養していることを誓約します。

扶養者住所 <small>(保護者等の住所)</small>	〒	ふりがな	
		扶養者氏名 <small>(保護者等の氏名)</small>	印

※対象となる高校生等を扶養している者の住所・氏名を記入すること

上記のとおり、事実相違がないことを誓約します。

申請者住所	〒	ふりがな	
		申請者氏名	印

※扶養者が申請者と異なる場合のみ、申請者の住所・氏名を記入すること

健康保険証貼付欄 (対象高校生分)	健康保険証貼付欄 (対象高校生の兄・姉・弟・妹分) ※上記に記入した兄弟姉妹分をすべて添付してください。
健康保険証貼付欄 (対象高校生の兄・姉・弟・妹分) ※上記に記入した兄弟姉妹分をすべて添付してください。	健康保険証貼付欄 (対象高校生の兄・姉・弟・妹分) ※上記に記入した兄弟姉妹分をすべて添付してください。

※欄が足りない場合や、健康保険証が入りきらない場合は、裏面に添付してください。