

様式第7号（第5条関係）

※ この用紙は、保護者等全員の道府県民税所得割及び市町村民税所得割額が非課税である世帯であって対象となる高校生等が2人以上いる世帯、又は15歳以上（中学生を除く）以上23歳未満の扶養されている兄弟姉妹がいる高校生等の世帯のうち、国民健康保険に加入している場合等、健康保険証では扶養又は被扶養が証明できない場合に、健康保険証の写しと一緒に提出してください。

平成30年 7月25日

記載例

扶養誓約書

被扶養者(※) 住所	〒 690-8501	ふりがな	しまね いちろう
	松江市殿町1番地	被扶養者氏名	島根 一郎
被扶養者(※) 住所	〒	ふりがな	しまね じろう
	同上	被扶養者氏名	島根 二郎
被扶養者(※) 住所	〒	ふりがな	しまね さぶろう
	同上	被扶養者氏名	島根 三郎
被扶養者(※) 住所	〒	ふりがな	
		被扶養者氏名	

※被扶養者…対象となる高校生等（生徒本人）及び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

（例は、申請者と健康保険証等の扶養者が異なる場合）

私が主として上記の者を扶養していることを誓約します。

健康保険証等の扶養者

扶養者住所	〒 690-8501	ふりがな	しまね たろう
	松江市殿町1番地	扶養者氏名	島根 太郎 

上記のとおり、事実相違がないことを誓約します。

申請者

申請者住所	〒	ふりがな	しまね はなこ
	同上	申請者氏名	島根 花子 