

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 年 月 日

扶養誓約書

被扶養者(※) 住所	〒	ふりがな	
		被扶養者氏名	
被扶養者(※) 住所	〒	ふりがな	
		被扶養者氏名	
被扶養者(※) 住所	〒	ふりがな	
		被扶養者氏名	
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

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。

扶養者住所	〒	ふりがな	
		扶養者氏名	印

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