

国民健康保険の場合にのみ使用してください。

令和 年 月 日

扶養誓約書

ふりがな		続柄	ふりがな		続柄
扶養する 親族の氏名			扶養する 親族の氏名		

ふりがな		続柄	ふりがな		続柄
扶養する 親族の氏名			扶養する 親族の氏名		

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。 ※必須

住所		ふりがな	
		扶養者氏名	(自署)

上記のとおり、事実と相違がないことを証明します。 ※必須

住所		ふりがな	
		申請者氏名 (保護者等)	(自署)

●申請者が扶養する親族全員の健康保険証のコピーを貼付してください。

★健康保険証等に記載されている被保険者等の「記号」・「番号」欄の番号に、黒塗りなどのマスキングを施して、読み取れないようにして貼り付けてください。