

様式第 7 号（第 6 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 1 5 歳以上（中学生を除く）以上 2 3 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。

記載例

令和 年 月 日

この用紙を記入した日を記入

扶養誓約書

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

（記載例は、申請書と健康保険証等の扶養者が異なる場合）  
※扶養者と申請者が同じ場合は、同じ名前を記入

健康保険証等の扶養者

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

上記のとおり、事実と相違がないことを誓約します。

申請者

申請者住所	〒 同上	ふりがな	しまね はなこ
		申請者氏名	島根 花子