

<添付書類 貼り付け用シート>

○申請書に記載している子の健康保険証の写し

※義務教育期間中の子は不要。

- ・別住所の場合は、裏面の住所表記欄もあわせて提出してください。
- ・国民健康保険に加入している場合で、健康保険証の世帯主氏名が、申請者(保護者)以外である場合は、生徒または児童本人との続柄を記載してください。

○大学等に在学している場合は、学生証の写し<本人氏名・学校名が確認できる部分>

○その他、教育委員会が必要と認める書類

- ・内容に不備があった場合は、別途扶養等を確認する書類の提出を求めることがあります。

「保険者番号」

「被保険者等記号・番号・枝番」に
黒塗り(マスキング)をお願いします。

(QRコードがある場合はそれにも黒塗り)

※資格確認書など、健康保険証以外の場
合も同様にマスキング処理をお願いします。

健康保険 被保険者証		家族(被扶養者)	
記号	有効期限 交付年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日交付	令和〇〇年〇〇月〇〇日交付
氏名	〇〇 〇〇	性別	〇
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日		
資格取得年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日		
発行機関所在地	〇〇府〇〇市〇〇町〇〇丁〇〇番〇〇号		
保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇組合		
		印	TEL 〇〇(〇〇〇) 〇〇〇〇

見
本

①(氏名)：羽曳野 はじめ

(申請者との続柄)：子

保険証貼付欄

(※義務教育期間中の子は不要です)

※国民健康保険に加入している場合は、
世帯主との続柄を記入。

世帯主が祖父母の場合は、「続柄：子の子」

(※大学等に在籍している子)

②(氏名)：羽曳野 はなこ

(申請者との続柄)：子

保険証貼付欄

(※義務教育期間中の子は不要です)

学生証貼付欄

(※大学等に在籍している子)

※国民健康保険加入者の方は、
扶養事実申立欄の署名も必要です。

<扶養事実申立>

私が、この申請書に記載の子を扶養していることに相違ありません。

申請者(保護者)氏名

羽曳野 太郎