様式１－４（扶養確認票）

（留意事項）
・令和４年７月１日現在、１５歳以上２３歳未満（中学生を除く）の扶養している兄弟姉妹について、保険証の写しを貼付欄に添付してください。生徒本人の保険証の写しは不要です。
・国民健康保険証の場合は扶養申立書を必ず記入してください。（扶養又は被扶養が確認できないため）
・不正に高校生等奨学給付金を受給した場合は、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律の規定に基づき刑罰が科されることがあります。

健康保険証の写し貼付欄

※該当ある場合のみ

保護者等が扶養している
１５歳以上２３歳未満（中学生を除く）
の兄弟姉妹の健康保険証

写し　貼付欄

※保険証の記号・番号・保険者番号・二次元コードは黒塗りする等、見えないようにしてください。

※該当ある場合のみ

保護者等が扶養している
１５歳以上２３歳未満（中学生を除く）
の兄弟姉妹の健康保険証

写し　貼付欄

※保険証の記号・番号・保険者番号・二次元コードは黒塗りする等、見えないようにしてください。

※保険証記載の被保険者（世帯主）と生徒本人との関係（該当するものに〇）

父　・　母　・　その他（　　）

・台紙が足りない（扶養している兄弟姉妹が３人以上等）場合は裏面に貼り付けてください。

扶　養　申　立　書

私が主として下記の者を扶養していることを申し立てます。
（令和４年７月１日現在、１５歳以上２３歳未満（中学生を除く）の扶養している兄弟姉妹のみ）

ふりがな		生　年　月　日
氏　名		
ふりがな		生　年　月　日
氏　名		
ふりがな		生　年　月　日
氏　名		
ふりがな		生　年　月　日
氏　名		

令和　　年　　月　　日

扶養者氏名（自署）：