

# 《記入例》

様式1-4別紙3

## 扶養親族の状況について

三重県教育委員会教育長 宛て

申請者名前	三重 太郎
-------	-------

☑してください。

<input checked="" type="checkbox"/>	申請日現在、私（及び申請者以外の保護者等）が、対象となる高校生等及び下記の者を扶養していることを誓約します。
-------------------------------------	--------------------------------------------------------

- ◆ 申請日現在、申請書（様式1-4）の表面に記入した2.申請者及び3.申請者以外の保護者等が扶養している親族の名前等を記入してください。なお、4.対象となる高校生等は除きます。  
同居していても就業しており、独立して生活をしている方（本人名義の健康保険証を有している方）は扶養親族とみなしません。

記入対象者は、申請者及び申請者以外の保護者等が扶養している親族の方です。なお、対象となる高校生等（生徒本人）は除きます。

申請者との関係（続柄）	扶養親族の名前	生年月日	状況・学校名等	扶養している人
長女	三重 鈴鹿	平成12年8月8日	就職活動中	②・3
長男	三重 一郎	平成15年8月8日	〇〇高等学校3年在学中	②・3
母	三重 伊勢子	昭和25年8月8日	無職	②・3
		年 月 日		2・3
		年 月 日		2・3
		年 月 日		2・3

申請者が扶養している場合は「2」に、申請者以外の保護者等が扶養している場合は「3」に○をしってください

- ◆ 世帯人数  
年収見込の基準となる「世帯人数」は、申請書（様式1-4）の表面に記入した2.申請者、3.申請者以外の保護者等、4.対象となる高校生等と上記扶養親族欄の合計人数となります。

申請者＋申請者以外の保護者等＋対象となる高校生等＋上表に記入した扶養親族

6 人

- ◆ 健康保険証貼付時確認事項

- ※「資格取得年月日」又は「認定日」が7月1日以前のものか確認してください。
- ※ 国民健康保険の場合、7月1日が有効期限内にあるかどうか確認してください。
- ※「保険者番号」「記号」「番号」の部分は読み取れないように塗りつぶしてください。

### 《健康保険証貼付欄》

ここに、世帯全員から申請者と申請者以外の保護者等を除いた対象となる高校生等を含むすべてのの写しを貼ってください。スペースが足りない場合はこの用紙の裏面に貼ってください。

健康保険証の認定日や有効期限等を確認して貼り付けてください

健康保険被保険者証	本人（被保険者）	00163
	平成23年 4月 6日交付	
記号	番号	
氏名	協和 太郎	性別 男
生年月日	昭和 61年 10月 22日	
資格取得年月日	平成 20年 10月 15日	
事業所名称	〇〇 株式会社	
保険者番号		
保険者名称	全国健康保険協会 〇〇支部	
保険者所在地	〇〇市〇〇区〇〇町〇〇-〇〇	

忘れずに記入してください。

健康保険証の「保険者番号」「記号」「番号」は読み取れないように塗りつぶしてください。

対象となる高校生等（生徒本人）と兄弟姉妹の健康保険証の写しをはがれないようにのりでしっかりと貼り付けてください。スペースが足りない場合は、この用紙の裏面にも貼ってください。