

申請区分③で申請する人
のみ提出してください

＜第2子＞ 兄弟姉妹の状況について

申請者名前

◆ 7月1日現在、申請書表面に記入した高校生等に加え、扶養している高等学校等に通う兄弟姉妹又は15歳（中学生を除く。）以上23歳未満の兄弟姉妹（平成11年7月3日～平成19年4月1日生まれ）がいる場合は、該当する口に☑をしてください。

- 同居していても、就業しており、本人名義の健康保険証を有している兄弟姉妹は対象外です。
- 生業扶助を受給している世帯は、この用紙の提出は不要です。

7月1日現在の世帯の状況について該当するものすべてに☑をしてください。

A 高等学校等に通う兄弟姉妹がいる場合

（※高等学校等就学支援金及び学び直し支援金の支給を受ける資格を有する兄弟姉妹）

- ①

☐

通信制の高等学校等に通う兄弟姉妹を扶養しています。
（通信制課程に在籍する高校生等がいる場合は、年齢にかかわらずその者を第1子とし、それ以外は第2子とします。）
- ②

☐

兄弟姉妹は今回申請する子にとって兄姉です。
（同一世帯に複数の高校生等が扶養されている場合、学年にかかわらず生まれ順で上の子が第1子、下の子が第2子になります。）

B 15歳（中学生を除く。）以上23歳未満で高等学校等に通っていない兄弟姉妹がいる場合

- ③

☐

大学、専門学校等に通学している兄弟姉妹を扶養しています。
- ④

☐

中学校卒業後に高等学校等に通っていない兄弟姉妹を扶養しています。
- ⑤

☐

特別支援学校高等部に通う兄弟姉妹を扶養しています。
- ⑥

☐

③～⑤以外です。→ アルバイト 無職 浪人 その他（ ）

◆ ☑を入れた①～⑥に該当する兄弟姉妹の状況（複数いる場合も1名のみを記入）↓通信制の場合「○」と記入

高校生との関係	兄弟姉妹の名前	生年月日	学校名等	通信制	状況（学生以外）
		S H 年 月 日			

※「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。

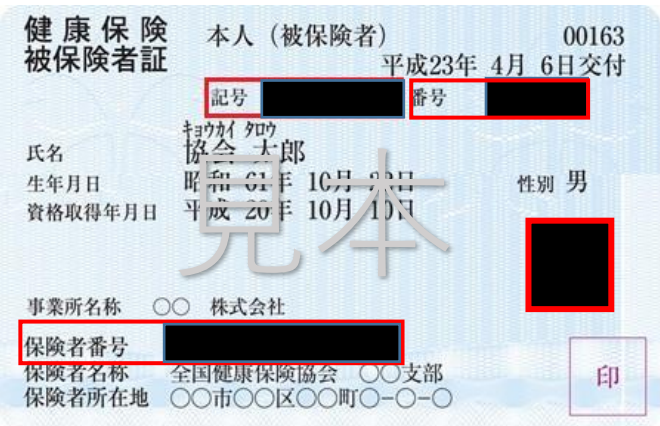
◆ ≪保険証貼付欄≫ ※ 国民健康保険の場合、7月1日が有効期限内にあるかどうか確認してください。

※「保険者番号」「記号」「番号」「QRコード」の部分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本人の健康保険証の写し

（この上に貼ってください）

「保険者番号」「記号」「番号」「QRコード」の部分は読み取れないように塗りつぶしてください。



上覧に名前を記入した兄弟姉妹の

健康保険証の写し

（ここに貼ってください）