

令和 年 月 日

扶 養 誓 約 書

茨城県教育委員会 殿

扶養者住所：

扶養者氏名：

以下の事項を必ず確認の上、□にレ印及び必要事項を記入してください。

この誓約書の記載内容は、事実と相違ありません。

私と下記の者は、健康保険法等における扶養者と被扶養者の関係と同等の関係にあることを誓約します。

①被扶養者氏名	
①被扶養者生年月日・年齢	(歳)
①被扶養者との続柄 (注)	
②被扶養者氏名	
②被扶養者生年月日・年齢	(歳)
②被扶養者との続柄 (注)	
③被扶養者氏名	
③被扶養者生年月日・年齢	(歳)
③被扶養者との続柄 (注)	
④被扶養者氏名	
④被扶養者生年月日・年齢	(歳)
④被扶養者との続柄 (注)	
⑤被扶養者氏名	
⑤被扶養者生年月日・年齢	(歳)
⑤被扶養者との続柄 (注)	

(注) 扶養者から見た被扶養者との続柄 (長女・二男 等) を記載してください。

基準日(7/1)以後の申請日を記入してください

令和 年 月 日

扶 養 誓 約 書

茨城県教育委員会 殿

扶養者住所： 茨城県水戸市笠原町〇—〇

扶養者氏名： 茨城 花子

以下の事項を必ず確認の上、□にレ印及び必要事項を記入してください。

この誓約書の記載内容は、事実と相違ありません。

私と下記の者は、健康保険法等における扶養者と被扶養者の関係と同等の関係にあることを誓約します。

①被扶養者氏名	茨城 花美
①被扶養者生年月日・年齢	H〇〇. 3. 2 5 (2 0 歳)
①被扶養者との続柄 (注)	長女

②被扶養者氏名	茨城 花恵
②被扶養者生年月日・年齢	H〇〇. 9. 1 0 (1 7 歳)
②被扶養者との続柄 (注)	二女

③被扶養者氏名	
③被扶養者生年月日・年齢	(歳)

7月1日現在で扶養されている15歳以上(中学生を除く)～23歳未満の兄弟姉妹の情報を記入してください。

④被扶養者生年月日・年齢	(歳)
④被扶養者との続柄 (注)	

⑤被扶養者氏名	
⑤被扶養者生年月日・年齢	(歳)
⑤被扶養者との続柄 (注)	

(注) 扶養者から見た被扶養者との続柄 (長女・二男 等) を記載してください。