

# 記載例

令和6年7月1日

## 扶養誓約書

基準日

徳島県知事 殿

保険証（社会保険）の被保険者欄に記載されている者の住所・氏名  
※国民健康保険証の場合は主として生計を維持している方の住所・氏名

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。

レ印でチェック

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生徒の氏名・続柄

生徒本人	①被扶養者氏名	
	①被扶養者との続柄（注）	
兄弟姉妹	②被扶養者氏名	
	②被扶養者との続柄（注）	
	③被扶養者氏名	
	③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を記載してください。

②、③ 15歳（中学生を除く。）以上23歳未満の兄弟姉妹の氏名・続柄  
※3人以上いる場合は2人記入してください。