

<申請書5「保護者等に扶養されている15歳以上23歳未満の兄弟姉妹（中学生を除く。）に関する事項」に記入した場合、ご提出ください。>

健康保険証 コピー 貼付台紙

- ・ 申請書5「保護者等に扶養されている15歳以上23歳未満の兄弟姉妹に関する事項」に記入した者の健康保険証コピーを貼付けてください。
- ・ 15歳以上23歳未満の兄弟姉妹（中学生を除く。）とは
※平成12年7月3日～平成20年4月1日生まれの方が該当します。
- ・ 申請者、申請者の配偶者、当該生徒（申請書2「生徒に関する事項」で記入した生徒）は、貼付け不要です。
- ・ 生活保護（生業扶助）受給世帯の方は、貼付不要です。

申請者氏名
 (保護者等)

貼付欄

貼付①	貼付②
貼付③	貼付④
貼付⑤	<p>国民健康保険証を貼り付けた場合は、裏面の「扶養申立書」も記入ください。</p>

< 国民健康保険証のコピーを提出する場合、記入ください。 >

裏面の「健康保険証コピー貼付台紙」とあわせてご提出ください。

※ 国民健康保険加入者は、健康保険上の扶養関係が確認できないため、当該兄弟姉妹を扶養している場合は、必ずこの用紙を提出してください。

※ 配偶者、当該高校生（申請書 2「生徒に関する事項」で記入の生徒）は記入不要です。

令和 年 月 日

京 都 府 知 事 様

〒

申請者住所
(保護者等)申請者氏名
(保護者等)

印

扶 養 申 立 書

私（申請者（保護者等））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。

記

フリガナ 氏 名	生年月日	住 所
	生年月日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 申請者と同住所のため記入を省略します。 〒 —
	生年月日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 申請者と同住所のため記入を省略します。 〒 —
	生年月日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 申請者と同住所のため記入を省略します。 〒 —
	生年月日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 申請者と同住所のため記入を省略します。 〒 —
	生年月日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 申請者と同住所のため記入を省略します。 〒 —

< 記入上の留意事項 >

(1) 国民健康保険証の写しを提出される場合、ご記入ください。

(2) 申請者（保護者等）氏名の横に、押印してください。