

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



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。

申請者との関係（続柄）	扶養親族の名前	生年月日	年齢（歳）	状況・学校名等	扶養している人
		年 月 日			2・3
		年 月 日			2・3
		年 月 日			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○をしてください↑

《対象となる高校生等が全日制・定時制に通う場合》



7月1日現在、対象となる高校生等に加え、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歳未満の兄弟姉妹を扶養しているため、申請区分③（第2子）で申請します。

※高等学校等に通う兄弟姉妹とは、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のことです。

- ◆ 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

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」「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。

《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人の健康保険証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。

※「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。