

扶養に関する誓約書

年 月 日

神奈川県教育委員会教育長 様

奨学生番号

				-				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

本人氏名

印

本人住所 〒

本人電話番号 **【固定】** () -
【携帯】 () -

私は、 年 月 日現在、他の者の税や社会保険の被扶養者となっていないことを誓約します。