

健康保険証等の写し貼付台紙

学校名 _____

1 対象となる高校生等の健康保険証等の写し

下記確認欄①、②に該当する方はチェックしてください

確認欄	① 被保険者又は世帯主が申請書の申請者又は申請者以外の保護者等と異なる場合、対象となる高校生等との関係及び親権の有無	
	<input type="checkbox"/> 祖父母	<input type="checkbox"/> 現配偶者（親権あり）
	<input type="checkbox"/> 実父母（親権なし）	<input type="checkbox"/> 現配偶者（親権なし）
	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
	②【国民健康保険の場合のみ確認】	
	<input type="checkbox"/> 申請書記載の保護者等が保険証記載の被保険者を扶養しています	

対象となる高校生等の健康保険証等の写しを貼付してください。

記号（枝番）、番号、保険者番号を黒く塗り潰して提出。

2 申請書の【2 扶養親族の状況について】で記載した兄弟姉妹の健康保険証等の写し

申請書の【2 扶養親族の状況について】に記載した15歳以上※23歳未満（平成12年（2000年）7月3日～平成20年（2008年）7月2日生れ）の兄弟姉妹の健康保険証等の写しををこちらに添付してください。

※中学生は除く。前倒し給付申請の場合は15歳以上23歳未満（平成12年（2000年）4月3日～平成20年（2008年）4月2日生れ）。

記号（枝番）、番号、保険者番号を黒く塗り潰して提出。

- 記入もれや提出書類もれがないか、ご確認ください。
 - 対象となる高校生等の保険証の写しを貼付した
 - 申請書の【2 扶養親族の状況について】で記載した兄弟姉妹の健康保険証等の写しを貼付した
 - （上記「確認欄」に該当する方のみ）確認ボックスへチェックした