

< 国民健康保険証のコピーを提出する場合、ご提出ください。 >

扶養裏面の「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。

平成30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	〒 ー
	生年月日 年 月 日	〒 ー
	生年月日 年 月 日	〒 ー
	生年月日 年 月 日	〒 ー
	生年月日 年 月 日	〒 ー

< 記入上の留意事項 >

- (1) 該当する15歳以上23歳未満の兄弟姉妹等の健康保険証の写しを提出される場合は、提出不要です。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。