

扶養誓約書

(宛先)

埼玉県知事 大野 元裕 様

扶養者（申請者）住所：

扶養者（申請者）氏名：

以下の事項を必ず確認の上、□にレ印及び必要事項を記入してください。

□この誓約書の記載内容は、事実に相違ありません。

基準日現在、私（申請者）と下記の者は、健康保険法等における扶養者と被扶養者の関係と同等の関係にあることを誓約します。

①被扶養者氏名	
①被扶養者との続柄（注）	
②被扶養者氏名	
②被扶養者との続柄（注）	
③被扶養者氏名	
③被扶養者との続柄（注）	

（注）扶養者（申請者）から見た被扶養者との続柄を記入してください。例：長男

- ※ 非課税世帯は、対象生徒（高校生等）の「兄弟姉妹」を記入してください。
「兄弟姉妹」とは、基準日時点で15歳（中学生を除く）以上23歳未満である者を指します。
- ※ 家計急変世帯は、申請者が扶養している親族全員を記入してください。