

学校設置者 理事長 (代表者) 殿

健康保険証貼付台紙兼扶養誓約書

生徒本人のほか、23歳未満の扶養している子ども2名分、合計3名分の健康保険証を提出します。また健康保険証を提出した子どもについては、保護者等が扶養していることを誓約します。

保険証の写しを貼り付けた上で、**太枠**の箇所を手書きで記載してください。

		生徒 ID(e-Shien)	整理番号(学校記入)
学校名	横浜女学院	高等学校	課程 全日制 通信制
			学年
		学科・分野 普通科	クラス
保護者等	氏名	生徒との続柄	氏名
			生徒との続柄

生徒本人	氏名	<p align="center">生徒本人の 健康保険証の写し貼付欄</p> <p>※保険者番号及び被保険者等記号・番号が読み取れないように黒塗りしてください。</p>
	生年月日	
	職業・学校名・学年等	
23歳未満の扶養している子ども 1人目	氏名	<p align="center">23歳未満の扶養している子どもの 健康保険証の写し貼付欄</p> <p>※保険者番号及び被保険者等記号・番号が読み取れないように黒塗りしてください。</p>
	生年月日	
	職業・学校名・学年等	
23歳未満の扶養している子ども 2人目	氏名	<p align="center">23歳未満の扶養している子どもの 健康保険証の写し貼付欄</p> <p>※保険者番号及び被保険者等記号・番号が読み取れないように黒塗りしてください。</p>
	生年月日	
	職業・学校名・学年等	