

様式 6

15歳(中学生を除く)以上23歳未満の扶養されている兄弟姉妹に係る 国民健康保険の健康保険証の世帯主氏名が、扶養している父母(保護者等)でない場合は、提出してください。

年 月 日

扶養誓約書

三重県知事 宛て

【申請者(保護者等)】

住所

名前

私が主として、下記の者を扶養していることを誓約します。

記

被扶養者 (給付金対象の 高校生等)	住所		氏名	
被扶養者 (15歳以上(中 学生を除く)23 歳未満の兄弟姉 妹)	住所		氏名	

上記のとおり、事実に相違がないことを誓約します。

【理由】