※生徒・保護者ともに<u>神奈川県</u>内在住、かつ世帯年収<u>約700万円前後~910万円前後</u>で、生徒本人含め扶養している<生年月日> 平成13年4月2日以降の子どもが<u>3人以上</u>いる<u>世帯のみ提出</u>(明らかに対象とならない場合等は、提出をご割愛ください)。

第1号様式別紙3

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(学校記入)	整理番号(学校記入)
学校名		藤嶺学園藤沢	高等学校 中等教育学校(専修学校高等課	後期課程) 程	課程 全日制 通信制 学年 年	学科・分野 普通科 クラス 番号
保護者等		氏名	生徒との続柄		氏名	生徒との続柄

	氏名			
生徒本人	生年月日	生徒本人の 健康保険証の写し貼付欄 ※保険者番号及び被保険者等記号・番号が		
	職業・学校名・学年等	読み取れないように黒塗りしてください。		
	藤嶺学園藤沢高等学校			
23	氏名			
歳未満の		23 歳未満の扶養している子どもの (株本 47 % 〒 7 8 7 8 7 8 7 8 7 8 7 8 7 8 7 8 7 8 7		
1 扶	生年月日	健康保険証の写し貼付欄		
大養して		※保険者番号及び被保険者等記号・番号が		
23歳未満の扶養している子ども	職業・学校名・学年等	読み取れないように黒塗りしてください。		
	氏名			
23 歳未満の		23歳未満の扶養している子どもの		
2	生年月日	健康保険証の写し貼付欄		
		※保険者番号及び被保険者等記号・番号が		
1目している子ども	職業・学校名・学年等	読み取れないように黒塗りしてください。		
₹				

<多子世帯の確認方法>(健康保険証貼付台紙兼扶養誓約書(第1号様式別紙3)による確認)

チェック

- □ 【申請者】必須記載事項に記載がある。
 - 「学校名」「課程」「学科、分野」「学年」「クラス」「保護者等」
 - ・ 生徒本人及びその他扶養している子ども2人(計3人)の「氏名」「生年月日」「職業・ 学校名・学年等」

(「職業・学校名・学年等」の記載例)

「大学生・○○大学・2年生」「無職(進学準備)」「アルバイト」 等

- □ 健康保険証の写しが3人分貼付されている。
 - ・ 4人以上該当者がある場合でも3人分で構いません。
- □ 生徒本人及びその他扶養している子ども2人(計3人)が要件を満たしている。
 - ・ 令和6年度にあっては、次の者が該当します。

<生年月日> ← 健康保険証の写しで確認してください。

平成13年4月2日以降 (令和6年度の条件)

- □ 健康保険証の写し(3名分)の被保険者(世帯主)が保護者等と一致している。
 - ・ 「保護者等」の記載内容は、学費軽減申請書と一致している必要があります。

ただし、国民健康保険の場合で世帯主が祖父母等、保護者等以外の場合、健康保険証を提出した子どもを保護者等が扶養していれば、世帯主と保護者等が一致していなくても構いません。

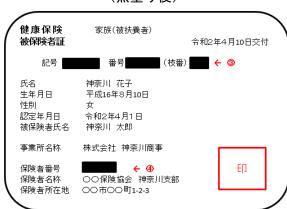
- □ 健康保険証の次の項目を読み取れないよう黒塗りしてある。
 - 「保険者番号」「被保険者等記号・番号・(枝番)」
 - 申請者が黒塗りをしていない場合には、恐れ入りますが、学校において黒塗りをした上で ご提出ください。

<健康保険証の例>

(黒塗り前)

健康保険 家族(被扶養者) 令和2年4月10日交付 被保険者証 記号 12345678 番号 123 (枝番) 1 氏名 神奈川 花子 生年月日 平成16年8月10日 🗲 🛈 認定年月日 令和2年4月1日 被保険者氏名 神奈川 太郎 株式会社 神奈川商事 事業所名称 保険者番号 ○○保険協会 神奈川支部 保険者所在地 〇〇市〇〇町1-2-3

(黒塗り後)



- ① ・・・・・ 平成13年4月2日以降か
- ③及び④ … 黒塗りされているか