

※生徒・保護者ともに**神奈川県**内在住、かつ世帯年収**約700万円前後～910万円前後**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**3人以上**いる**世帯のみ提出**（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			課程		学科・分野		
				学年		クラス 番号		
				年				
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		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 読み取れないように黒塗りしてください。
	生年月日		
	職業・学校名・学年等		
		藤嶺学園藤沢高等学校	
23 歳未満の扶養している子ども 1 人目	氏名		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 ※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。
	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		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 ※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。
	生年月日		
	職業・学校名・学年等		

<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・〇〇大学・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年度にあつては、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する必要があります。
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 被保険者証	家族(被扶養者)	令和2年4月10日交付
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	← ①
性別	女	
認定年月日	令和2年4月1日	
被保険者氏名	神奈川 太郎	← ②
事業所名称	株式会社 神奈川商事	
保険者番号	12345678	
保険者名称	〇〇保険協会 神奈川支部	
保険者所在地	〇〇市〇〇町1-2-3	

(黒塗り後)

健康保険 被保険者証	家族(被扶養者)	令和2年4月10日交付
記号	番号	(枝番)
氏名	神奈川 花子	
生年月日	平成16年8月10日	
性別	女	
認定年月日	令和2年4月1日	
被保険者氏名	神奈川 太郎	
事業所名称	株式会社 神奈川商事	
保険者番号		← ③
保険者名称	〇〇保険協会 神奈川支部	
保険者所在地	〇〇市〇〇町1-2-3	

- ① … **平成13年4月2日以降か**
② … 被保険者(世帯主)が保護者等と一致しているか
③及び④ … 黒塗りされているか