

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	日本女子大学附属 高等学校 中等教育学校（後期課程） 専修学校高等課程			課程	学科・分野
				学年	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	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	
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	