

令和 年 月 日

扶 養 誓 約 書

愛媛県教育委員会教育長 様

扶養者住所：

扶養者氏名：

以下の事項を必ず確認の上、□にレ印及び必要事項を記入してください。
□この誓約書の記載内容は、事実と相違ありません。

私と下記の者は、健康保険法等における扶養者と被扶養者の関係と同等の関係にあることを誓約します。

被扶養者氏名		被扶養者との続柄（注）	
生年月日	年 月 日	年齢	歳
被扶養者氏名		被扶養者との続柄（注）	
生年月日	年 月 日	年齢	歳
被扶養者氏名		被扶養者との続柄（注）	
生年月日	年 月 日	年齢	歳
被扶養者氏名		被扶養者との続柄（注）	
生年月日	年 月 日	年齢	歳
被扶養者氏名		被扶養者との続柄（注）	
生年月日	年 月 日	年齢	歳

（注）扶養者から見た被扶養者との続柄を記載してください。