

記入例:必要な世帯のみ

①の赤字部分に記入し、②③に健康保険証のコピーを貼付してください。

※非課税世帯または非課税世帯相当（全日制、定時制の生徒）で対象生徒のほかに15歳以上（中学生を除く。）23歳未満の世帯に扶養されている兄弟姉妹がいる場合

健康保険証貼

①高校生等の氏名、生年月日、
在学する高等学校名を記入し、
全日制、定時制、通信制、専攻科、その他の
当てはまる課程の□にチェックしてください。

対象となる高校生等の氏名 (※申請書1枚目に記載した高校生等)	生年月日	
讃岐 一郎	<input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> H 18年8月◇日	<input checked="" type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input type="checkbox"/> その他

〇〇学園高等学校

※対象となる高校生等の氏名、生年月日、課程、及び学校名を記載してください。

下記の「健康保険証の写し貼付欄」に健康保険証の表面のコピーを貼り付けてください。裏面は不要です。

貼り付ける際は、健康保険証の写しの保険者番号及び被保険者等記号・番号にマジックで黒塗りをお願い致します。

第2子で申請する方は必ず健康保険証の写しが必要です。

【健康保険証の写し貼付欄】

対象となる高校生等の

②この欄に、対象となる高校生等の
健康保険証のコピーを貼付してください。
※保険者番号及び
被保険者等記号・番号にマジックで
黒塗りをお願いします。

対象生徒の他に
当該世帯に扶養されている
15歳以上23歳未満の兄弟姉妹の

③この欄に、世帯に扶養されている
15歳以上（中学生を除く。）
23歳未満の兄弟姉妹の
健康保険証のコピーを貼付してください。
※該当の人数分貼り付けてください。
※保険者番号及び
被保険者等記号・番号にマジックで
黒塗りをお願いします。