## 家計急変

次の(1)・(2)の方の健康保険証コピーを貼り付けてください。

- (1) 保護者等
- (2) (1)に扶養されている扶養親族全員分(申請書2に記載の高校生を含む。)

## 健康保険証コピー 貼付台紙

申請者氏名 (保護者等)

貼付欄

貼付① 貼付②

貼付③ 貼付④

貼付⑤

貼付⑦ 貼付⑧

国民健康保険証を貼り付けた場合は、裏面の「扶養申立書」も御記入ください。

## 家計急変

国民健康保険証のコピーを提出する場合、ご記入ください。 裏面の「健康保険証コピー貼付台紙」とあわせてご提出ください。

※ 国民健康保険加入者は、健康保険上の扶養関係が確認できないため、 当該扶養親族を扶養している場合は、必ずこの用紙を提出してください。

年 月 日

京都府知事様

中請者住所 (保護者等) 申請者氏名 (保護者等)

## 扶 養 申 立 書

私(申請者(保護者等))が主として下記の者を扶養していることを申し立てます。 記

フリガナ	生年月日	
氏 名		住所
	生年月日	□ 申請者と同住所のため記入を省略します。 〒 -
	年 月 日	
	生年月日	□ 申請者と同住所のため記入を省略します。 〒 -
	年 月 日	_
	生年月日	□ 申請者と同住所のため記入を省略します。
	年 月 日	〒 −
	生年月日	□ 申請者と同住所のため記入を省略します。
	年 月 日	〒 —
	生年月日	□ 申請者と同住所のため記入を省略します。
	年 月 日	<b>〒</b> −
	生年月日	□ 申請者と同住所のため記入を省略します。 =
	年 月 日	〒 −
	生年月日	□ 申請者と同住所のため記入を省略します。 = -
	年 月 日	〒 −
	生年月日	申請者と同住所のため記入を省略します。
	年月日	〒 —