

様式 4

令和      年      月      日

福井県知事    様

扶養誓約書

扶養者住所	〒	ふりがな	
		扶養者氏名	

私が主として以下の者を扶養していることを誓約します。

（7月1日現在の15歳（中学生を除く。）以上23歳未満の扶養している子について記入してください。）

被扶養者住所	〒	ふりがな	
		被扶養者氏名	
被扶養者住所	〒	ふりがな	
		被扶養者氏名	
被扶養者住所	〒	ふりがな	
		被扶養者氏名	
被扶養者住所	〒	ふりがな	
		被扶養者氏名	
被扶養者住所	〒	ふりがな	
		被扶養者氏名	

上記のとおり、事実相違がないことを誓約します。

申請者住所 <small>（保護者等の住所）</small>	〒	ふりがな	
		申請者氏名 <small>（保護者等氏名）</small>	