**健康保険証貼付用台紙**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 在学する高等学校等 | |  |
| 対象となる  高校生等 | 氏名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日 |

※ 非課税世帯で、15歳（中学生を除く。）以上23歳未満の扶養されている兄弟姉妹がおり、

対象となる高校生等が第２子以降に相当する場合、保護者に扶養されている生徒本人と  
兄弟姉妹の健康保険証のコピーを貼り付けてください。

※ 国民健康保険の場合、保険証のコピーに加えて扶養誓約書も必要です。

|  |
| --- |
| **【健康保険証のコピー貼付欄】**  **※**コピーする際、健康保険証の被保険者等記号・番号等にマスキングを施すこと |