

端末購入支援金（多子世帯補助）健康保険証等（写）貼付様式

1 生徒本人及び保護者等(申請者)の情報					
販売番号					
生徒氏名	セイ		メイ		
	姓		名		
学校名	高等学校 中等教育学校	課程	全日制・定時制・通信制	小学科	
保護者等(申請者)氏名	セイ		メイ		
	姓		名		
保護者等(申請者)連絡先電話番号	— —				
2 健康保険証等(写)貼付欄					
<p>※ <u>端末購入サイト</u>に入力した生徒本人及び生徒の兄弟姉妹の保険証等(健康保険証、国民健康保険証等)を貼付してください。</p> <p>※ <u>生徒本人が端末購入対象となる年度の4月1日時点</u>で有効な保険証(生徒本人及び生徒の兄弟姉妹分)を貼付してください。</p> <p>※ 上記の時点において、<u>23歳未満であるが、就職等している子どもは扶養親族等には含みません。</u></p> <p>※ 上記の時点において、<u>23歳未満のお子様</u>が3名以上いる場合は、<u>最低3名分</u>を貼付してください。</p> <p>※ 紛失や再発行手続中等で、お手元に保険証がない場合は、その旨を下欄に記入してください。</p>					
1人目 (氏名:)			2人目 (氏名:)		
健康保険証等 (健康保険証、国民健康保険証等) 貼付欄			健康保険証等 (健康保険証、国民健康保険証等) 貼付欄		
【注意!】 記号、番号、保険者番号をマスキング(黒塗り等)してください。			【注意!】 記号、番号、保険者番号をマスキング(黒塗り等)してください。		
3人目 (氏名:)			4人目 (氏名:)		
健康保険証等 (健康保険証、国民健康保険証等) 貼付欄			健康保険証等 (健康保険証、国民健康保険証等) 貼付欄		
【注意!】 記号、番号、保険者番号をマスキング(黒塗り等)してください。			【注意!】 記号、番号、保険者番号をマスキング(黒塗り等)してください。		
5人目 (氏名:)			6人目 (氏名:)		
健康保険証等 (健康保険証、国民健康保険証等) 貼付欄			健康保険証等 (健康保険証、国民健康保険証等) 貼付欄		
【注意!】 記号、番号、保険者番号をマスキング(黒塗り等)してください。			【注意!】 記号、番号、保険者番号をマスキング(黒塗り等)してください。		