

端末購入支援金（多子世帯補助）扶養親族等状況届

購入サイトの販売番号
(リーフレット記載)
を御記入ください

1 生徒本人及び保護者等（申請者）の情報			
販売番号	XXXXXXXX		
生徒氏名	セイ	キタノ	メイ
	姓	北園	名
入学・進級する 学校名	東京都立北園高等学校		
課程	全日制課程		
小学科	普通科		
保護者等（申請者） 住所	〒173-0004 東京都板橋区4-14-1		
保護者等（申請者） 氏名	セイ	キタノ	ナツミ
	姓	北園	名
保護者等（申請者） 連絡先電話番号	03 - 3962 - 7885		

2 扶養親族等の状況 (保護者等の扶養する23歳未満の子等（生徒本人及び生徒の兄弟姉妹）について記入)				
続柄	氏名	年齢 (4月1日現在)	生年月日	学校名・職業等
兄	北園 一郎	21 歳	平成 12 年 12 月 12 日	都立大学3年生
兄	北園 二郎	18 歳	平成 15 年 5 月 5 日	都立西新宿高校3年生
本人	北園 春子	15 歳	平成 18 年 8 月 8 日	都立北園高校1年生
弟	北園 三郎	12 歳	平成 21 年 2 月 2 日	区立第一中学1年生
		歳	平成 年 月 日	
		歳	平成 年 月 日	

- ※ 生徒本人が入学又は進級する年度の4月1日時点で扶養されている生徒本人及び生徒の兄弟姉妹の状況を記入してください。
- ※ 年齢については、生徒本人が入学又は進級する年度の4月1日時点で記載してください。
- ※ 生徒の兄弟姉妹が各々の学校で申請をする場合、扶養親族等の状況は必ず同じ状況を記載してください。

3 扶養申立書 (保護者等の扶養する23歳未満の子等（生徒本人及び生徒の兄弟姉妹）について記入)	
※ 健康保険証等により扶養関係を確認できない場合は以下の申立書に記載する（国民健康保険証の場合等）。	
※ 健康保険証等により扶養関係を確認できる場合は不要です。	

令和 4年 4月 7日

扶養申立書

私が主として以下の者を扶養していることを申し立てます

フリガナ	キタノ / イチロウ	キタノ / ジロウ
被扶養者 氏名	北園 一郎	北園 二郎
フリガナ	キタノ / ハルコ	キタノ / サブロウ
被扶養者 氏名	北園 春子	北園 三郎
フリガナ		キタノ / ナツミ
被扶養者 氏名		北園 夏美
申立者住所 (扶養者)	〒173-0004 板橋区板橋4-14-1	

【国民健康保険等の方】
保険証からは扶養関係が確認できないため、記入が必要です

【健康保険組合等の方】
保険証から扶養関係が確認できる場合（扶養者・被扶養者の記載がある場合）、記入は不要です