

令和 年 月 日

扶養誓約書
(給付型奨学金用)

東京都教育委員会 殿

扶養者住所:

扶養者氏名:

以下の事項を必ず確認の上、全ての口にレ印及び必要事項を記入してください。

□この誓約書の記載内容は、事実と相違ありません。

私と下記の者は、健康保険法等における扶養者と被扶養者の関係と同等の関係にあることを誓約します。

対象生徒氏名 (被扶養者氏名)	
被扶養者との続柄(注)	

(注) 扶養者から見た被扶養者との続柄を記載してください。