

国民健康保険
加入者用

扶養親族等状況届(授業料等減免)

令和4年4月15日

生徒氏名	東京 花子	生徒住所	東京都町田市野津田町●-●-●
保護者等氏名	東京 一郎	保護者等住所	同上

1 扶養親族等の状況 (保護者等の扶養する23歳未満の子等(生徒本人又は生徒の兄弟姉妹)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	東京 二郎	21	平成13年3月16日	都立大学4年生
本人	東京 花子	17	平成16年11月1日	都立野津田高校3年生
弟	東京 三郎	15	平成19年8月6日	私立葛西高校1年生
弟	東京 四郎	12	平成21年8月15日	町田市立第一中学2年生

※ 申請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、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

国民健康保険の場合等、保険証により扶養が確認できない場合に、この欄を記載します。

2 扶養申立書 (保護者等の扶養する23歳未満の子等(生徒本人又は生徒の兄弟姉妹)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。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 15 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。

ふりがな	とうきょう じろう	ふりがな	とうきょう はなこ
被扶養者氏名	東京 二郎	被扶養者氏名	東京 花子
ふりがな	とうきょう さぶろう	ふりがな	とうきょう しろう
被扶養者氏名	東京 三郎	被扶養者氏名	東京 四郎

上記のとおり、事実と相違がないことを証明します。

申請者住所 (扶養者)	〒195-0063 東京都町田市野津田町●-●-●	ふりがな	とうきょう いちろう
		申請者氏名 (扶養者)	東京 一郎

3 高等学校等の在学期間

①現在の学校の在学期間	学校名	令和 4 年 4 月 7 日 ~ 年 月 日 (うち支給停止期間等)	野津田高等学校 全日制課程 普通・福祉・体育科
	都立 都立野津田高等学校	~ 年 月 日 (うち支給停止期間等)	野津田高等学校 全日制課程 普通・福祉・体育科
②過去の学校の在学期間	学校名	~ 年 月 日 (うち支給停止期間等)	学校の種類・課程・学科
	立 学校	~ 年 月 日 (うち支給停止期間等)	学校 課程 科

学科を○で囲んでください

この書類の記載内容は、事実と相違ありません。

この書類の記載内容に虚偽があった場合は、東京都の求めに従いその全額を即時返還します。

生徒は、所得制限による理由で、就学支援金の受給資格を有していません。

※申請の前には、必ず、就学支援金の不支給決定通知書又は課税証明書等から所得制限による理由で就学支援金が受給できないことをご確認ください。課税証明書等から確認ができない場合は、就学支援金等を申請し結果を確認するか、生徒がお通いの学校の経営企画室にご相談ください。