

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					
※ 端末購入サイト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。 ※ 生徒本人が端末購入対象となる年度の4月1日時点で有効な保険証(生徒本人及び生徒の兄弟姉妹分)を貼付してください。 ※ 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> ※ 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名分を貼付してください。</u> ※ 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。					
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。		