

様式 2

年 月 日

岐阜県知事 様

申請者住所 _____

氏名 _____

扶 養 誓 約 書

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。

記

氏 名	続柄	住 所	生年月日	職業又は 就学状況

(注) 続柄は、申請する保護者等を基準として記入してください。
申請者の住所、氏名は自署すること。