（表面）

家計急変

次の(1)・(2)の方の健康保険証コピーを貼り付けてください。

(1)　保護者等
(2)　(1)に扶養されている扶養親族全員分(申請書２に記載の高校生を含む。)

健康保険証コピー　貼付台紙

申請者氏名
（保護者等）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

貼　付　欄

貼付①	貼付②
貼付③	貼付④
貼付⑤	貼付⑥
貼付⑦	貼付⑧

国民健康保険証を貼り付けた場合は、裏面の「扶養申立書」も御記入ください。

（裏面）

家計急変

国民健康保険証のコピーを提出する場合、ご記入ください。
裏面の「健康保険証コピー貼付台紙」とあわせてご提出ください。

※　国民健康保険加入者は、健康保険上の扶養関係が確認できないため、
　当該扶養親族を扶養している場合は、必ずこの用紙を提出してください。

年　　月　　日

京　都　府　知　事　　様

〒
申請者住所
（保護者等）

申請者氏名
（保護者等）

扶　養　申　立　書

私(申請者(保護者等))が主として下記の者を扶養していることを申し立てます。

記

フ　リ　ガ　ナ 氏　　名	生年月日	住　　所
	生年月日 年　　月　　日	□　申請者と同住所のため記入を省略します。 〒　　－
	生年月日 年　　月　　日	□　申請者と同住所のため記入を省略します。 〒　　－
	生年月日 年　　月　　日	□　申請者と同住所のため記入を省略します。 〒　　－
	生年月日 年　　月　　日	□　申請者と同住所のため記入を省略します。 〒　　－
	生年月日 年　　月　　日	□　申請者と同住所のため記入を省略します。 〒　　－
	生年月日 年　　月　　日	□　申請者と同住所のため記入を省略します。 〒　　－
	生年月日 年　　月　　日	□　申請者と同住所のため記入を省略します。 〒　　－
	生年月日 年　　月　　日	□　申請者と同住所のため記入を省略します。 〒　　－