

年 月 日

扶 養 誓 約 書

高知県知事（高知県教育委員会） 様

扶養者住所：

扶養者氏名：

以下の事項を必ず確認の上、□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、事実に相違ありません。

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。

①被扶養者氏名	
①被扶養者との続柄（注）	
②被扶養者氏名	
②被扶養者との続柄（注）	
③被扶養者氏名	
③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。