

## 健康保険証等（コピー）貼付台紙

この用紙に、健康保険証等のコピー（有効期限、氏名、生年月日の確認できる面）を貼り付けてください。

※ 申請者が生徒本人である場合は、①の「生徒本人」の箇所のみコピーを添付してください。

## ① 生徒本人・・・申請書2ページの「(B)非課税の世帯」に該当する場合

国民健康保険の場合、右上の有効期限が分かるようにコピーしてください。

被保険者等記号・番号等にマスキング（黒塗り）を施してください。

※ 社会保険被保険者証のマスキング方法、  
国民健康保険被保険者証のマスキング方法を参照

【国民健康保険】の場合  
世帯主と生徒との続柄

【社会健康保険】の場合  
被保険者と生徒との続柄  
を記入してください。

- 父     母  
 祖父     祖母  
 生徒本人  
 その他（      ）  
例：継父、兄 等

## ② 兄弟姉妹・・・申請書1ページの【扶養親族等の状況】に記載がある場合

〈生年月日基準 H12.7.3～H20.7.2 生まれ〉

国民健康保険の場合、右上の有効期限が分かるようにコピーしてください。

被保険者等記号・番号等にマスキング（黒塗り）を施してください。

※ 社会保険被保険者証のマスキング方法、  
国民健康保険被保険者証のマスキング方法を参照

## 【注意】

就業していて、本人名義の健康保険証を有している兄弟姉妹は対象外となります。

〈生年月日基準 H12.7.3～H20.7.2 生まれ〉

国民健康保険の場合、右上の有効期限が分かるようにコピーしてください。

被保険者等記号・番号等にマスキング（黒塗り）を施してください。

※ 社会保険被保険者証のマスキング方法、  
国民健康保険被保険者証のマスキング方法を参照

〈生年月日基準 H12.7.3～H20.7.2 生まれ〉

国民健康保険の場合、右上の有効期限が分かるようにコピーしてください。

被保険者等記号・番号等にマスキング（黒塗り）を施してください。

※ 社会保険被保険者証のマスキング方法、  
国民健康保険被保険者証のマスキング方法を参照