

# 健康保険証貼付用台紙

対象となる高校生等の氏名 (※申請書1枚目に記載した高校生等)	生年月日	課程	在学する高等学校等の名称
	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input type="checkbox"/> その他	

※対象となる高校生等の氏名、生年月日、課程、及び学校名を記載してください。

下記の「健康保険証の写し貼付欄」に健康保険証の**表面のコピー**を貼り付けてください。裏面は不要です。  
貼り付ける際は、健康保険証の写しの**保険者番号及び被保険者等記号・番号にマジックで黒塗り**をお願い致します。  
第2子で申請する方は必ず健康保険証の写しが必要です。

## 【健康保険証の写し貼付欄】

対象となる高校生等の  
健康保険証の表面の写し  
貼付欄

※保険者番号及び被保険者等記号・番号に  
マジックで黒塗りをお願いします。

対象生徒の他に  
当該世帯に扶養されている  
15歳以上23歳未満の兄弟姉妹の  
健康保険証の表面の写し  
貼付欄

※保険者番号及び被保険者等記号・番号に  
マジックで黒塗りをお願いします。

※該当の人数分貼り付けてください。