様式第６号（第５条関係）

令和　　年　　月　　日

扶　養　誓　約　書

愛媛県知事　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被扶養者生年月日	年　　月　　日
①被扶養者との続柄（注）	

②被扶養者氏名	
②被扶養者生年月日	年　　月　　日
②被扶養者との続柄（注）	

③被扶養者氏名	
③被扶養者生年月日	年　　月　　日
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。