年　　月　　日

扶養誓約書

石川県教育費負担軽減奨学金（家計急変）に係る申請を行った日時点において、私が主として下記の者を扶養していることを誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| 扶養者住所 |  |
| ふりがな |  |
| 扶養者氏名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| ※被扶養者氏名 |  |
| ふりがな |  |
| ※被扶養者氏名 |  |
| ふりがな |  |
| ※被扶養者氏名 |  |

※被扶養者には、本人および１５歳（中学生を除く。）以上２３歳未満の扶養されている

兄弟姉妹について記入してください。

記載例

　年　　月　　日

扶養誓約書

石川県教育費負担軽減奨学金（家計急変）に係る申請を行った日時点において、私が主として下記の者を扶養していることを誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| 扶養者住所 | 金沢市鞍月１丁目１番地 |
| ふりがな | いしかわ　いちろう |
| 扶養者氏名 | 石川　　　一郎 |

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな | いしかわ　たろう |
| ※被扶養者氏名 | 石川　　太郎 |
| ふりがな | いしかわ　はなこ |
| ※被扶養者氏名 | 石川　　花子 |
| ふりがな |  |
| ※被扶養者氏名 |  |

※被扶養者には、本人および１５歳（中学生を除く。）以上２３歳未満の扶養されている

兄弟姉妹について記入してください。

**扶養者とは･･･　高校生等の生計を維持する者。**

**健康保険上の扶養者（国民健康保険の世帯主とは必ずしも同一ではありません。）**

**保護者等とは･･･　高校生等の親権者。いない場合は未成年後見人。生計を維持する者。**