

添付書類(健康保険証写し及び振込先口座の通帳写し)台帳

1 対象高等学校生等健康保険証の写し

1 対象高等学校生等健康保険証の写し貼り付け場所

2 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の健康保険証等の写し

2 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の健康保険証等の写し貼り付け場所

2 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の健康保険証等の写し貼り付け場所

2 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の健康保険証等の写し貼り付け場所

2 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の健康保険証等の写し貼り付け場所

3 振込先金融機関通帳の写し

通帳表紙の裏面 例

通帳表紙の裏面に記載されている内容の例です

銀行印

〇〇銀行

銀行コード0321

お取引店 □□支店

Tel 123-456-7890

口座名義(カタカナ)

① シガクヒカル

店番号 □□

② 345

口座番号

③ 0012345

①、②及び③が確認できる箇所をコピーして添付してください。