

福井県知事 様

扶養誓約書

扶養者住所	〒	ふりがな	
		扶養者氏名	

私が主として以下の者を扶養していることを誓約します。

(7月1日現在の15歳(中学生を除く。)以上23歳未満の扶養している子について記入してください。)

被扶養者住所	〒 □扶養者住所と同じため省略します。	ふりがな	
		被扶養者氏名	
被扶養者住所	〒 □扶養者住所と同じため省略します。	ふりがな	
		被扶養者氏名	
被扶養者住所	〒 □扶養者住所と同じため省略します。	ふりがな	
		被扶養者氏名	
被扶養者住所	〒 □扶養者住所と同じため省略します。	ふりがな	
		被扶養者氏名	
被扶養者住所	〒 □扶養者住所と同じため省略します。	ふりがな	
		被扶養者氏名	

上記のとおり、事実相違がないことを誓約します。

申請者住所 (保護者等の住所)	〒 □扶養者住所と同じため省略します。	ふりがな	
		申請者氏名 (保護者等氏名)	