

振込口座が確認できる書類を添付してください。

※受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）
が分かる通帳の表紙やキャッシュカードの写し

（※必ず添付してください。）

15歳（中学生を除く）以上23歳未満の扶養されている
兄弟姉妹がいる世帯は、高校生等及び兄弟姉妹の扶養が確
認できる「健康保険証の写し」を添付してください。また、
全ての被保険者等記号・番号等が分からないように黒塗り
等をしてください。（高校生等分＋兄弟姉妹分）

※国民健康保険に加入しているため健康保険証に扶養・被扶養の記載がない、また
は、健康保険証を保持していない場合は、別途「扶養誓約書」を提出してください。

添付書類の例

※振込口座が確認できる書類（例：ゆうちょ銀行の場合）

記号 番号
11960 1234561

お振込み先
ショウガク ハナコ

株式会社 ゆうちょ銀行
(金融機関コード: 9900)

通帳とお届け印とは、別々に保管してください。

カード紛失センター 0120-794889

通常貯金ご利用の上限額 13,000,000円

この口座を他金融機関からの振込の受取口座として利用される際は次の内容をご指定ください
【店名】一九八（読み イチキユウハチ）
【店番】198【預金種目】普通預金【口座番号】0123456

振込口座の金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）が分かる通帳の表紙やキャッシュカードの写しを添付してください。

※申請者以外の者の口座を指定する場合は、別途「熊本県奨学のための給付金受領委任状」を提出してください。

被保険者等記号・番号等は全て分からないように黒塗り等してください。

※健康保険証の写し

健康保険 家族(被扶養者)

被保険者証 記号 [] 番号 [] 平成 年 月 日交付

氏名 **ショウガク ハナコ 奨学 花子** 性別 女
生年月日 平成 年 月 日
資格取得日 平成 年 月 日
被保険者氏名 **奨学 太郎**

事業所名称 ○○ 株式会社

保険者番号 []
保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部
保険者番号 ○○市○○区○○町○-○-○

健康保険 家族(被扶養者)

被保険者証 記号 [] 番号 [] 平成 年 月 日交付

氏名 **ショウガク マナブ 奨学 学** 性別 男
生年月日 平成 年 月 日
資格取得日 平成 年 月 日
被保険者氏名 **奨学 太郎**

事業所名称 ○○ 株式会社

保険者番号 []
保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部
保険者番号 ○○市○○区○○町○-○-○

扶養されている者の氏名、生年月日及び被保険者氏名（扶養者）の記載がはっきり分かるものを添付してください。
また、被保険者等記号・番号等に黒塗り等をしてください。

※「健康保険証の写し」で扶養状況が確認できない場合は、別途「扶養誓約書」を提出してください。

※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がいる世帯は、対象となる高校生等及び兄弟姉妹の「健康保険証の写し」を添付してください。