

家族状況報告書

常務理事	事務長	係

様式(A) 過去1年以内に就職経歴のある場合

記号/番号		被保険者名		住所						
被申請者について	氏名		今までの勤務先	名称		雇用保険について	1. 受給資格なし 理由[] 2. 受給資格あり A. 未受給：離職票添付 無・有 B. 受給中(H . . . ~ H . . .) C. 受給終了(H . . . ~ H . . .) 受給日額(円)			
	生年月日	MTSH		所在地						
	年齢	歳	就業期間	S/H ~ H						
	続柄		加入していた健保	名称						
	職業			資格喪失日	平成 年 月 日					
	税法上の扶養 事業所担当者確認印		印	現在の健康状況						
	住所	〒 -		収入について	無・有			年金・恩給・不動産(家賃・土地代)収入・利子収入・その他()	年額(千円)	
				障害者手帳交付	無・有			交付年月日	S/H	等級
	扶養に至るまでの経過及び理由									

家族状況報告書

常務理事	事務長	係

様式(B)就職経歴のない場合

記号/番号		被保険者名		住所			
被申請者について	氏名	1	2	3	今まで扶養していた方の氏名		
	生年月日	M T S H . .	M T S H . .	M T S H . .	今まで扶養していた方の 職業及び勤務先		
	年齢	歳	歳	歳			
	続柄					健康保険の加入	無・有()
	職業				住民税	無(理由)	
	税法上の扶養 事業所担当者確認印	印	現在の健康状況			有(年額 円)	
	住所		収入について	無・有	年金・恩給・不動産(家賃・土地代)収入・利子収入・その他()		年額(千円)
			障害者手帳交付	無・有	交付年月日	S/H . .	等級
	扶養に至るまでの経過及び理由						
	1.今までの扶養者が死亡した時は死亡年月日を記入。						
2.農業、自営業の場合は、後継者を明記 (廃業の場合は廃業年月日を記入)							