

# 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	〇〇〇-〇〇〇〇	被保険者名	健保 太郎		住所	〒〇〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町1-1						
被申請者について	氏名	健保 愛子	今までの勤務先	名称	□□□□株式会社		雇用保険について	1. 受給資格なし→理由[ ]				
	生年月日	⑤HR 〇〇. 5. 1		所在地	〇〇県□□市□□町100						2. 受給資格あり	
	年齢	〇〇歳	就業期間	S/H (R)〇〇. 〇〇. 〇〇 ~ H/R (〇)〇. 〇〇. 〇〇	A. 未受給：離職票添付 無・有							
	続柄	妻	加入していた健保	名称				□□□□健康保険組合		B. 受給中(H/R . . . ~ R . . . )		
	職業	無職		資格喪失日	令和 〇年 〇〇月 〇〇日			C. 受給終了(H/R . . . ~ H/R . . . )				
	事業所確認者名	〇〇 〇〇	現在の健康状況		良好						受給日額( 円)	
	住所	〒〇〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町1-1		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		H/R . . .	等級	級		
	扶養に至るまでの経過及び理由			結婚前に勤めていた会社を退職した。								