

# 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/R . . . ~R . . . ) C. 受給終了(H/R . . . ~H/R . . . ) 受給日額(          円)	
	生年月日	S HR . . .			所在地						
	年齢	歳		就業期間	S/H/R . . . ~H/R . . .						
	続柄			加入していた健保	名称						
	職業				資格喪失日	令和    年    月    日					
	事業所確認者名			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	H/R . . .			等級
扶養に至るまでの経過及び理由											