

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	級
	扶養に至るまでの経過及び理由											