

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	S H R . . .	S H R . . .	S H R . . .	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 〕	
	事業所確認者名		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	H/R . . .	等級 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)							