

扶養関係現況書

(続紙)

被保険者証の記号 - 番号	被保険者氏名	申請する被扶養者氏名
—		

④-1 過去1年間で就職をしていた(している)場合〔パート・アルバイト含む、直近の状況〕			
勤務先名称			所在地
雇用形態	正社員・契約社員・派遣社員・パート・アルバイト・その他()		
在職期間	昭・平・令・() 年 月 日～ 令・() 年 月 日(年 ヶ月)		退職・在職中
加入していた(している)健康保険	名称()・健保組合・共済組合・ 全国健康保険協会・国民健康保険・その他()		
雇用保険受給状況	受給終了(年 月 日まで日額 円) ☐ 受給予定あり→ 申請(予定)日(年 月 日)→待機満了日(年 月 日) ☐ 受給期間延長→ 延長理由:():出産予定日(年 月 日) ☐ 受給予定なし→ 受給しない・未加入※1・加入期間不足・その他() ※1:未加入の方は、給与明細書のコピーを添付してください。		
④-2 過去1年間で就職をしていた(している)場合〔パート・アルバイト含む、直近の状況〕			
勤務先名称			所在地
雇用形態	正社員・契約社員・派遣社員・パート・アルバイト・その他()		
在職期間	昭・平・令・() 年 月 日～ 令・() 年 月 日(年 ヶ月)		退職・在職中
加入していた(している)健康保険	名称()・健保組合・共済組合・ 全国健康保険協会・国民健康保険・その他()		
雇用保険受給状況	受給終了(年 月 日まで日額 円) ☐ 受給予定あり→ 申請(予定)日(年 月 日)→待機満了日(年 月 日) ☐ 受給期間延長→ 延長理由:():出産予定日(年 月 日) ☐ 受給予定なし→ 受給しない・未加入※1・加入期間不足・その他() ※1:未加入の方は、給与明細書のコピーを添付してください。		
④-3 過去1年間で就職をしていた(している)場合〔パート・アルバイト含む、直近の状況〕			
勤務先名称			所在地
雇用形態	正社員・契約社員・派遣社員・パート・アルバイト・その他()		
在職期間	昭・平・令・() 年 月 日～ 令・() 年 月 日(年 ヶ月)		退職・在職中
加入していた(している)健康保険	名称()・健保組合・共済組合・ 全国健康保険協会・国民健康保険・その他()		
雇用保険受給状況	受給終了(年 月 日まで日額 円) ☐ 受給予定あり→ 申請(予定)日(年 月 日)→待機満了日(年 月 日) ☐ 受給期間延長→ 延長理由:():出産予定日(年 月 日) ☐ 受給予定なし→ 受給しない・未加入※1・加入期間不足・その他() ※1:未加入の方は、給与明細書のコピーを添付してください。		