

扶養関係現況書

(続紙)

被保険者等の記号 - 番号	被保険者氏名	申請する被扶養者氏名
3 - 1234	健保 太郎	健保 花子

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	(有)〇〇〇	所在地	千葉県千葉市中央区本町2-2-10
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・() 6年 10月 1日～令・() 6年 11月 30日(0年 2ヶ月)	退職・在職中	
加入していた(している)健康保険	名称(〇〇)・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) <input type="checkbox"/> 受給予定あり→申請(予定)日(年 月 日)→待機満了日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 受給期間延長→延長理由:():出産予定日(年 月 日) <input checked="" type="checkbox"/> 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	(株)〇〇〇〇〇	所在地	東京都中央区〇〇〇2-2-10
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・() 6年 4月 1日～令・() 6年 9月 15日(0年 5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) <input type="checkbox"/> 受給予定あり→申請(予定)日(年 月 日)→待機満了日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 受給期間延長→延長理由:():出産予定日(年 月 日) <input checked="" type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 受給予定あり→申請(予定)日(年 月 日)→待機満了日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 受給期間延長→延長理由:():出産予定日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 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。		

勝又健康保険組合