

# 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
—		

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) <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。	

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) <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。	

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