

被扶養者申告理由書

組合員証 記号番号	北都市 ○ 第○○○○号	組合員 氏名	○ ○ ○ ○	印	
扶養しなければならない理由（現在まで扶養しなかった理由等具体的に書いて下さい） 妻○○は、平成○○年○○月○○日付けで、△△△会社を退職し、無職無収入に なったことから雇用保険が支給されるまでの間、私の扶養に入れることとしたい。					
認定を受けようとする者の現在の健康保険又は直近までの健康保険について（該当するものにレ印） <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 社会保険等（任継合）〔○○年○○月○○日喪失〕 <input type="checkbox"/> 組合員以外の者の被扶養者〔年 月 日取消〕 <input type="checkbox"/> その他〔具体的に 〕					
と 認 定 を 受 け よ う の 職 歴	勤 務 先 名	入 社 年 月 日	退 職 年 月 日	給 料 月 額	雇 用 保 険 の 有 無
	△△△会社	平成○○年○月○日	平成○○年○月○日	○○○,○○○円	有
最終勤務先退職による雇用保険の受給状況について（該当するものにレ印） <input type="checkbox"/> 勤務年数12ヶ月未満により受給権なし <input type="checkbox"/> 一時金で受給（金額 円） <input checked="" type="checkbox"/> 現在待機期間中（日額 ○,○○○円） <input type="checkbox"/> 受給満了（年 月 日取消） <input type="checkbox"/> その他（ ）					
年金、恩給、家賃収入等恒常的收入の明細及び金額					
恩 給	（ ）	円	その他の収入		
国 民 年 金	（ ）	円			
厚 生 年 金	（ ）	円			
共 済 年 金	（ ）	円			円
合 計		円			