

被扶養者申告理由書

組合員証 記号番号	北都市 ○ 第 0000 号	組合員 氏名	○○ ○○		
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○○子は令和○年3月31日付けで△△△会社を退職し、無職無収入となったこと 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（任継含）〔 ○ 年 4 月 1 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 する者 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20年4月1日	令和○年3月31日	200,000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 4,200 円） <input type="checkbox"/> 受給満了（年 月 日取消） <input type="checkbox"/> その他（ ）					
年金、恩給、家賃収入等恒常的収入の明細及び金額					
	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			