

無収入に関する現況届(被扶養者調書用)

事業所名称 _____

記号 _____

番号 _____

被保険者氏名 _____

私、被保険者 _____ の(続柄) _____ 被扶養者 _____

の現況は _____

◎以下の項目をご記入ください

退職年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

雇用保険受給(予定) _____ あり _____ ・ なし

雇用保険受給開始(予定)日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

雇用保険受給終了(予定)日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

出産手当金受給(予定)日 _____ あり (出産(予定)日 _____ 月 _____ 日、単胎・多胎) ・ なし

収入があった理由 _____ 例) ○年○月○日まで就業のため等

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

以上のとおり相違ありません

受付日付印

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号