

任意継続  
特例退職

## 無収入に関する現況届(被扶養者調書用)

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

被保険者住所 \_\_\_\_\_

被保険者氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_