

勤務経歴書及び配偶者勤務経歴書

保険証記号番号 () : 被保険者名 ()

勤務経歴対象者名・性別・年齢・続柄 () : 男・女 : 続柄 ()

勤 務 年 月 日	勤 務 先
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	

* 自営業だったかたも、上記の勤務経歴は記入してください。

扶養加入希望者が自営業を営んでいた場合は、下記の質問にも答えて下さい。
 廃業が5年以内のかたは、廃業証明(市町村役所または税務署が発行するもの)を添付下さい。

自営業の内容を詳しく明記して下さい。 ・期間 ・業務 等	
・店舗、土地、商品等 どうしましたか。 (何年何月頃誰に売却した など、具体的にお書き下さい。)	