

被扶養者の収入確認に当たっての「一時的な収入変動」に係る事業主の証明書

当事業所において雇用されている下記被扶養者※1については、雇用契約等により本来想定される年間収入が被扶養者の収入要件である130万円未満※2です。この事業主記載欄に記載された期間に係る収入増については、人手不足による労働時間延長等に伴う一時的なものであることを証明します。

※1 新たに被扶養者としての認定を受けようとする者を含みます。

※2 60歳以上の者又は概ね厚生年金保険法による障害厚生年金の受給要件に該当する程度の障がい者については、180万円未満となります。

被 保 険 者 ・ 被 扶 養 者 記 入 欄	提出年月日※3		令和 年 月 日			
	被 保 険 者	ふりがな				
		氏名				
		保険証 記号・番号	記号	1	番号	
	被 扶 養 者	ふりがな				
		氏名				

※3 被保険者の事業所や保険者（健康保険組合）に提出する際に記載してください。
別途雇用契約書等の添付書類を求める場合があります。

被 扶 養 者 を 雇 う 事 業 主 の 記 入 欄	事業所所在地	〒 ー			
	事業所名称				
	事業主氏名				
	電話番号		担当者名		
	雇用契約等により本来想定される年間収入	円			
	人手不足による労働時間延長等がおこなわれた期間	令和 年 月から	令和 年 月まで		
	上記期間における当事業所での労働による収入額（実績額）	円			

本証明書は、被扶養者認定及び被扶養者の資格確認において対象者の収入を確認する際の添付書類として、保険者等（健康保険組合）に提出する書類となります。