

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は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賃金増については、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 歳以上の者又は障害厚生年金を受給されている障害者については、180 万円未満となります。

【被保険者・被扶養者記載欄】

提出年月日※ ³		令和 年 月 日		
被 保 険 者 等		記号		番号
被保険者	(フリガナ) 氏 名			
被扶養者	(フリガナ) 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。

【被扶養者を雇う事業主の記載欄】

事業所所在地	〒 ー			
事業所名称				
事業主氏名				
電話番号	() ー			
雇用契約等により本来想定される賃金の年間支払い額（通勤費等も含む）	円			
人手不足による労働時間延長等が行われた期間とその期間の賃金支払い額（実績額）	令和 年 月 から			
	令和 年 月 まで			
上記期間に本来想定される賃金支払い額（人手不足による労働時間延長等がない場合）	円			
人手不足になった要因の詳細を記載してください *時給が上がった場合や恒常的に手当が新設された場合、労働契約における所定労働時間・日数が増加した場合などは一時的な収入増加とは認められません。				

※ 4 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、被保険者から被保険者の事業所や保険者（健康保険組合）に提出する書類となります。