

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害者については、180万円未満、19歳以上23歳未満（被保険者の配偶者は除く）は、150万円未満となります。

【被保険者・被扶養者記載欄】

提出年月日 ^{※3}	令和 年 月 日		
保険証記号・番号	記号：	番号：	*記号番号は、①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、 ③資格確認書 のいずれかでご確認ください。
被保険者氏名			
被扶養者氏名 (対象者)			

※3 被保険者の事業所や保険者（健康保険組合等）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1】

事業所 所在地	〒 —
事業主 氏 名	
電 話 番 号	

◆雇用契約等による対象者の月額収入

就業日数 / 月	☐ 日	
	☐ その他（ ）	
就 業 時 間	☐ 時 分～ 時 分 うち休憩時間 分	
	☐ その他（ ）	
賃 金	☐ 時給 円	☐ 手当等 （ 円 ）
	☐ 日給 円	☐ その他 （ 円 ）
	☐ 月給 円	
◆雇用契約等により本来想定される年間収入		円

※裏面ももれなくご記入ください。

【被扶養者を雇う事業主の記載欄2】

◆給与支払（見込）額

※すでにお支払い済みの給与については給与支払額、今後の給与については給与支払見込額をご記入ください。

※健康保険上の収入として控除前の金額をご記入ください。

記 入 日	令和 年 月 日					
支 払 年 月	① 給与支払見込額	② 交通費	③ その他の手当	④ 賞与支払予定額	①～④の合計	本来想定される月間収入を 一時的に超える月は 理由をを記載
令和 年 1 月	円	円	円	円	円	
年 2 月	円	円	円	円	円	
年 3 月	円	円	円	円	円	
年 4 月	円	円	円	円	円	
年 5 月	円	円	円	円	円	
年 6 月	円	円	円	円	円	
年 7 月	円	円	円	円	円	
年 8 月	円	円	円	円	円	
年 9 月	円	円	円	円	円	
年 10 月	円	円	円	円	円	
年 11 月	円	円	円	円	円	
年 12 月	円	円	円	円	円	
合 計	円	円	円	円	円	

※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（健康保険組合等）に提出する書類となります。

※5 記載内容の確認に当たって、別途雇用契約書等の添付書類を求められる場合があります。