

被扶養者の収入確認にあたっての「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 万円未満となります。

【被保険者・被扶養者記載欄】

記号・番号は健康保険証に記載

提出年月日 ^{※3}		令和 5 年 11 月 20 日
被保険者	(フリガナ) 氏 名	ムラタ タロウ 村田 太郎
	被保険者 記号・番号	1-00000
被扶養者	(フリガナ) 氏 名	ムラタ ハナコ 村田 花子
	被保険者 記号・番号	1-00000

※3 被保険者の事業所や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	〒 123 - 4567 ●●県▲▲市××町1-2-3
事業所名称	〇〇〇株式会社
事業主氏名	〇〇 〇〇
電話番号	123-456-7890
雇用契約等により本来想定される年間収入	100万円
人手不足による労働時間延長等が行われた期間	令和 4 年 7 月 から 令和 4 年 12 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）	90万円

【添付書類】雇用契約書等の写し（コピー）

R4 年は、年前半は50万円、年後半は一時的に90万円、年計140万円となったことを証明する例