

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	(フリガナ) 氏 名	
	被保険者等記号・番号	
被扶養者	(フリガナ) 氏 名	
	被保険者等記号・番号	

- 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】

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	
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行われた期間	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

- 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に必要となります。
- 5 （別紙）「一時的な収入変動に係る事業主の証明書」の添付書類と一緒にご提出ください。
- 6 記載内容の確認に当たって、別途雇用契約書等の添付を求められる場合があります。

(別紙)

東邦ガス健康保険組合 理事長宛

「一時的な収入変動に係る事業主の証明書」の添付書類

健康保険被扶養者の加入条件に関して、「一時的な収入変動に係る事業主の証明書」を提出される方(申請対象家族・事業主様)はこちらの添付書類も合わせてご提出ください。

健康保険の被扶養者の条件の一つに、年間130万円未満(月額109,000円未満)があります。
<60歳以上又は障害年金受給者は年間180万円未満(月額150,000円未満)>

記

対象者氏名 _____

1. 当該労働者の勤務(契約内容)は、正社員の4分の3未満ですか。

はい

いいえ 社会保険の適用にならない理由をご記入ください

(_____)

2. 「一時的な収入変動」の要因をチェックしてください。

基本給の増加、恒常的な収入の増加など、今後も引き続き収入が増えることが確実な場合においては、一時的な収入増加とは認められません。

他の従業員が退職したことにより、当該労働者の業務量が増加したため。

他の従業員が休職したことにより、当該労働者の業務量が増加したため。

当該事業所における業務(受注量)が好調により、全体の業務量が増加したため。

突発的な大口案件により、事業所全体の業務量が増加したため。

その他

(_____)

上記内容により、恒常的な収入の増加によるものではなく、一時的な収入の変動があったことに間違いはありません。

年	月	日
事業主名		
住所		印
連絡先		

健康保険組合受取
