

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。

この欄は、組合員もしくは被扶養者の方が記入してください。

【組合員・被扶養者記載欄】

提出年月日※3		令和 6 年 1 月 25 日		
組合員等	記 号	1 2 3	番 号	4 5 6 7
組合員	(フリガナ) 氏 名	キョウサイ タロウ 共 済 太 郎		
被扶養者	(フリガナ) 氏 名	キョウサイ ハナコ 共 済 花 子		

※3 組合員の勤務先や保険者（共済組合等）に提出する際に記載して

この欄は、必ず証明する事業所の
担当者の方が記入してください。

【被扶養者を雇う事業主の記載欄】

事業所所在地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 □□市△△町 123-4	
事業所名称	医療法人共済会 ひょうご病院	
事業主氏名	理事長 神戸 太郎	
連絡先	電話番号： 078-999-9999 /担当者名： 元町 一郎	
雇用契約等により本来想定される年間収入 (通勤手当除く)	1, 100, 000円	
人手不足による労働時間延長等が行われた期間	令和 5年 10月 から 令和 5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) (通勤手当除く)	360, 000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、収入を確認する際の添付書類として、組合員から組合員の勤労時間等による労働時間延長等がなされます。

※ 記載内容の確認に当たって、ご提出いただいた書類と一致しない事項がございましたら、お問い合わせをしたり、別途
雇用契約書等の添付書類を求めさせていただきます。（見込み等予定ではありません。）

実際に人手不足による労働時間延長等が行われた期間及び実績額を記入してください。（見込み等予定ではありません。）