事業主→三菱ケミカル健保提出用

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	
	被保険者記号・番号	記号＿＿＿＿＿＿番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
被扶養者	（フリガナ） 氏　　名	
年間収入が基準額を超過した年月※4		令和　　年　　月

※３　被保険者の事業所に提出する際に記載してください。

※４　令和５年９月以前に基準額を超過した場合は本件対象外です。

【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（連絡先）※5		ご担当者名※5	
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		

※５　ご記載いただいた内容について別途お問い合わせをさせていただくことがございます。