

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※1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。※2

- ※1 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がい者については、180万円未満となります。
- ※2 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。また、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ます。

【被保険者・被扶養者記載欄】

記 入 年 月 日		令和 年 月 日
被 保 険 者	被保険者等記号・番号	
	(フリガナ) 氏 名	
被 扶 養 者	(フリガナ) 氏 名	

【被扶養者の勤務先の記載欄】

事 業 所 所 在 地		〒 -	
事 業 所 名 称			
事 業 主 氏 名		◎	
電 話 番 号			
雇 用 形 態	給 与 額	1. 月額給与	円
		1ヶ月就労日数	
		2. 日額給与	円 × 日 = 円
	3. 時間給与	1日の就労時間 月平均労働日数	
		円 × 時間 × 日 = 円	
		時間外労働※3	有 (月 円) ・ 無
	休日労働※3	有 (月 円) ・ 無	
	月 通 勤 費	円	
年 間 賞 与	円		
雇用契約等により本来予想される年間収入	円		
一時的な収入増の理由(該当にチェック)		☐ 人手不足による勤務増 ☐ 繁忙期による勤務増 ☐ 会社の業績向上による勤務増 ☐ その他[理由:]	
人手不足による労働時間延長等が行われた月※4			
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)※5		円	

- ※3 恒常的な時間外労働・休日労働が見込まれている場合は「有」を選択のうえ、見込金額（月額）まで記入をお願いいたします。時間外労働・休日労働の可能性はあるものの、契約時点では恒常的でない場合は「無」をご選択ください。
- ※4 該当の月のみ記入ください。 記入例：令和7年7月、12月
- ※5 労働時間が超過した月分として支給された給与(※5記入例の場合、令和7年7月+12月給与の総額)を記入ください。