

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従業員（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。この事業主証明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 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。

1. 【被保険者記入欄】

※青枠内：被保険者が記入

記入年月日		令和 年 月 日	
被保険者	氏名	(フリガナ:)	
	被保険者等記号一番号	記号	番号
	連絡先電話番号	※日中つながる番号	
被扶養者	氏名	(フリガナ:)	

2. 【被扶養者を雇う事業主の証明欄】

※赤枠内：事業主が記入

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	〒	印
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 および この期間における当事業所での 労働による収入額（実績額）	令和 年 月 から 令和 年 月 まで 円	

(証明をいただくに当たってのお願い)

- ・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必要となります。
- ・記載内容の確認に当たり、別途雇用契約書等の写しを添付してください。