就労に関する雇用契約証明及び申立書

大建工業健康保険組合 理事長殿

勤務先記入欄	従業員氏名		勤務先名	
	勤務先所在地			
	勤務開始日	年 月 日から (年 月 日まで・無期限)		
	雇用契約変更日 (契約内容変更の場合)	年 月 日から (年 月 日まで・無期限)		
	時給	円	その他手当等	1か月当たり 円
	勤務時間数	1日当たり約 時間 / 1か月当たり約 時間		
	総支給額	月額約 円 / 年額約 円		
被保険者記入欄	<p>短時間労働者への社会保険適用拡大に伴い、月収8.8万円（年収106万円）以上の場合、健康保険被保険者として適用対象とならない理由を下記にチェックを入れ、証明としてください。 ※令和6年10月改正後の場合。</p> <p> ☐雇用期間の見込みが2ヶ月を超えないため ☐学生のため ☐週の所定労働時間が20時間以上ないため ☐従業員数が50人以下規模のため </p> <p>上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">勤務先所在地</p> <p style="text-align: center;">勤務先名称</p> <p style="text-align: center;">勤務先事業主名 印</p>			
	<p>《収入調整及び届出に関する誓約書》</p> <p>年間収入が130万円（60歳以上または障害年金受給者の場合は180万円）未満となるよう調整して働き、1か月当たり108,334円（60歳以上または障害年金受給者の場合は150,000円）以上見込まれる場合は、扶養削除の手続きをいたします。</p> <p>また、扶養認定後、収入額が基準を超えていたと判明した場合には、遡って扶養から削除し、同期間の医療機関等での受診に関わる医療費、保険給付費も遡って返還いたします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 記号・番号 .</p> <p style="text-align: center;">被保険者氏名 (自署)</p>			