

被扶養者の勤務先へ証明を依頼してください

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】

依頼年月日		令和 年 月 日
被保険者	氏 名	
	被保険者証記号・番号	記号： 番号：
	連絡先（職場または携帯電話）	
被扶養者	（フリガナ）	
	氏 名	

【被扶養者を雇う事業主の記載欄】

上記、被扶養者における就労状況について証明いたします。	
雇用契約等により本来 想定される年間収入額	円
実際に支払った年間収入額	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
（証明年月日） 事業所所在地 事業所名称 事業主名 電話番号	（令和 年 月 日） 〒 ー 電話（ ） ー

- ・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、被保険者からYKK健康保険組合に提出する書類となります。
- ・記載内容の確認に当たって、別途「雇用契約書等のコピー」も合わせて提出してください。

提出先：〒938-8601 富山県黒部市吉田 200
Y K K 健康保険組合 扶養担当 行 電話（0765）54-8650