被扶養者の収入確認にあたっての「一時的な収入変動」に係る事業主の証明書

【被保険者・被扶養者記載欄】

提出年月日		令和　　年　　月　　日
組合員記号番号		－
組合員	氏名	
被扶養者 (扶養認定対象者)	氏名	

当事業所において雇用されている上記被扶養者※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。下記の「**被扶養者を雇用する事業主の記載欄**」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。

【被扶養者を雇用する事業主の記載欄※3】	
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　　日　から 令和　　年　　月　　日　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

※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。

※3　記載内容の確認にあたって、別途雇用契約書等の添付書類を求められる場合があります。

上記のとおり証明します。

年　　月　　日

事　業　所
所　在　地

証明者　　事 業 所 名

印

事業主氏名

電 話 番 号