ロジスティード健康保険組合 御中

【 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の認定要件である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、**人手不足等による労働時間延長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・被扶養者の記載欄＞

提出年月日	令和 6 年 5 月 10 日
被保険者等記号・番号	208 — 123456
(フリガナ) 被保険者氏名	ケンポ タロウ 健保 太郎
(フリガナ) 被扶養者氏名	ケンポ ハナコ 健保 花子

【特記事項】

① 本証明書は、被扶養者の認定および被扶養者状況確認(検認)時において、収入を確認する際の添付書類として被保険者の加入する健康保険組合に提出する書類となります。
収入が増加した期間の**給与支払い後に、提出してください。**

② 内容が事実と相違したことが判明した場合は被扶養者の資格を取消し、その間の医療費および給付費の請求に基づき返還請求致します。

③ 本証明の有効期限は、右記の日付を起算日とする1年間とし、上記被扶養者の証明については、2年の間において各年につき1回、連続2回までを上限とします。

④ 今回の措置(事業主の証明による被扶養者認定の円滑化)は、あくまでも一時的な収入変動である場合に限り、認定を継続(または可能に)することから、当該年度における見込み年収の上限額は150万円(※2の方は200万円)とし、上限を超過した場合は扶養資格失効となります。

⑤ 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る場合があります。

＜被扶養者を雇用する事業主の記載欄＞

■収入が増加した理由

年度末の年次業務および従業員の入退社が一番多い時期であるため、以下の3ヵ月間が通年において最も繁忙期となる。それに加え1名の欠員により、例年に比べ労働時間が増長してしまったが、5月より正社員採用が決まった為、今後は当初の契約どおりの労働時間に戻る見込み。

■雇用契約等により本来見込まれる想定年収・月収

年収 1,200,000 円　月収 100,000 円

■労働時間の延長期間

令和 6 年 2 月 から 令和 6 年 4 月 まで

■上記延長期間を含む直近6か月の控除前の総支給額(交通費を含む)

R5年

11 月	100, 000 円	2 月	150, 000 円
12 月	100, 000 円	3 月	150, 000 円
R6年			
1 月	100, 000 円	4 月	150, 000 円

上記のとおり相違ないことを証明いたします。

令和 6 年 5 月 8 日

事業主
所在地 東京都中央区京橋２－９－２
名称 株式会社〇〇〇〇〇
代表者名 代表取締役 ××× ××　印
電話番号 TEL 03-1234-5678
担当者名 担当： 物流 次郎