事業主証明書

(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。

【被保険者・被扶養者記載欄】

提出年月日 ^{※3}		令和 X 年 X 月 X 日			
被保険者	(フリガナ) 氏名	ケンポ タロウ 健保 太郎			
	被保険者等	記号	XXX	番号	XXXXXXX
被扶養者	(フリガナ) 氏名	ケンポ ハナコ 健保 花子			

【被扶養者を雇う事業主の記載欄】

事業所所在地	〒 XXX - XXXX 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3 〇〇ビル4階		
事業所名称	〇〇〇〇株式会社		
事業主氏名	三菱 一郎		
電話番号(連絡先) ^{※4}	XXX-XXXX-XXXX	担当者名 ^{※4}	窓口 太郎
雇用契約等により本来想定される年間収入 ※非課税対象(通勤交通費等)も含む	1,200,000 円		
人手不足による労働時間延長等が行われた 期間(月単位)	令和 6 年 1 月 ~ 同年 3 月 まで		
上記期間の就労分として支払った当事業所 の給与支給額(実績額) ※非課税対象(通勤交通費等)も含む	600,000 円		

※別紙の【注釈】・【注意事項】は必ずご一読ください。