

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している(していた)対象者^{※1}については、雇用契約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。

※1 公立学校共済組合神奈川支部の被扶養者として、収入確認が必要な者です。

※2 19 歳以上 23 歳未満(組合員の配偶者を除く。)の者については、150 万円未満、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。

【組合員・被扶養者記載欄】

提出年月日 ^{※3}		令和 年 月 日
組合員	(フリガナ) 氏 名	
	組合員等記号・番号	
対象者 (被扶養者)	(フリガナ) 氏 名	

※3 組合員が所属所に提出する日付を記載してください。

【対象者を雇用している(していた)事業主記載欄】

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 事業所印	〒 ー ー	①
事業所電話番号	ー ー	
① 雇用契約により本来想定される年間収入 ^{※4} (被扶養者の認定を受けようとする月 ^{※5} を含む、向こう1年の収入)		円
② 人手不足による労働時間延長等が行われた期間 (被扶養者の認定を受けようとする月 ^{※5} の、直近過去3月 ^{※6} 以内)	令和 年 月 から 令和 年 月 まで	
③ 上記②の期間における当事業所での労働による収入額 ^{※4}		円
証明日 令和 年 月 日		

※4 収入とは、税金を控除する前の「総支給額」をさし、交通費やその他手当を含みます。

※5 「被扶養者の認定を受けようとする月」は、対象者にご確認ください。

※6 「被扶養者の認定を受けようとする月」は、含みません。

本証明書は、組合員から組合員の所属所を経由して公立学校共済組合神奈川支部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添付書類を求められる場合があります。