

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、本来の雇用契約等により想定される年間収入が被扶養者の収入要件^{※2}の範囲以内です。記載し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 障害年金の受給要件に該当する程度の障害を有する者又は60歳以上の者は年額180万円未満（月額150,000円未満）、19歳以上23歳未満の者（組合員の配偶者を除く。）は年額150万円未満（月額125,000円未満）、それ以外の者は年額130万円未満（月額108,334円未満）。

【組合員記載欄】

所属所への提出年月日	令和 年 月 日提出 ※ 提出する際は、労働条件通知書等を必ず添付してください。なお、同通知書等により、収入要件を超えることが明らかな場合は、この措置の対象外です。
記 号 番 号	
組 合 員 氏 名	
被 扶 養 者 氏 名	

【被扶養者を雇う事業主の記載欄 ①】

所在地 事業所名 事業主名 電話番号	〒 ー	(令和 年 月 日証明)
本来の雇用契約等により想定される年間収入		円

【被扶養者を雇う事業主の記載欄 ②】

人手不足による労働時間延長等が行われた期間の給与支給年月及び支給額 （給与支払証明書から転記すること。）	人手不足による労働時間延長等により発生した一時的収入額
支 給 年 月	総 支 払 額
令和 年 月	円

※ 人手不足による労働時間延長等が行われた期間があった場合であっても、当該支給年月の総支払額が月額収入要件^{※2}の範囲以内である場合は、証明いただく必要はありません。