

雇用証明書
(令和6年度 被扶養者資格継続調査用)

[裏面参照]

事業所記入欄					
該当者氏名				雇用開始日	年 月 日
健康保険適用有無	<input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	健保適用「有」の場合 (適用開始年月日)	年 月 日	退職日	年 月 日
給与等支払実績					
支払年月	給与等(a) (諸手当含む総支給額)	賞与等	支払年月	給与等(a) (諸手当含む総支給額)	賞与等
R5. 7月	円	円	R6. 2月	円	円
R5. 8月	円	円	R6. 3月	円	円
R5. 9月	円	円	R6. 4月	円	円
R5. 10月	円	円	R6. 5月	円	円
R5. 11月	円	円	R6. 6月(b)	円	円
R5. 12月	円	円	R6. 7月(b)	円	円
R6. 1月	円	円	R6. 8月(b)	円	円
上記実績のうち、人手不足による労働時間延長等に伴い、一時的に給与支払額が増加した月がある場合に記載してください。(c)					
支払年月					
雇用契約等により本来想定される年間収入	円				
上記実績のうち、新型コロナウイルス感染症の影響により給与支払額が増加した月(令和6年3月まで)がある場合に記入してください。(d)					
支払年月					
職 種	<input type="checkbox"/> 医療従事者以外 (職種:) <input type="checkbox"/> 医療従事者 (職種:)				
理 由					
上記のとおり、証明いたします。		住 所			
令和 年 月 日		事 業 所 名			
		代 表 者 氏 名 印			
		電 話 番 号 - -			

※ 記入方法等は裏面をご参照ください。

※ (c)欄の記載内容の確認に当たって、別途雇用契約書等の提出を依頼する場合があります。

組合員記入欄
<p>上記の被扶養者については、収入年額が130万円(60歳以上の者にあつては180万円)未満であり、かつ3か月連続または3か月平均した収入月額が108,334円(60歳以上の者にあつては150,000円)未満であることを申し出ます。</p> <p>また、この収入基準額を超えた場合は、その時点から被扶養者資格を遡及して取り消すことに同意します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>茨城県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>組合員証記号番号 -</p> <p>組合員氏名</p>

雇用証明書の記入等について

【事業主様へ】

雇用証明書は、該当者(組合員の被扶養者)が被扶養者資格を継続するために必要な書類です。各項目に漏れがないよう正確な記入にご協力をお願いいたします。

1 給与等支払実績について

- ・(a)の給与等は、勤務(稼働)日に関わらず給与が支払われた日が属する月の総支給額(諸手当を含む。)を記入してください。
- ・(b)の令和6年6月から8月は証明時に支給額が確定している場合に記入してください。
- ・(c)は厚生労働省が策定した「年収の壁・支援強化パッケージ」の「事業主の証明による被扶養者認定の円滑化の取扱い」に係る項目です。

人手不足による労働時間延長等に伴い、一時的に給与支給額が増加した月がある場合に記入してください。

(例)支払年月 令和6年3月～令和6年5月

本来想定される年間収入 1,200,000円

- ・(d)は令和5年7月から令和6年3月に新型コロナウイルス感染症の影響により、勤務時間の増加や諸手当の支給等の理由で給与支給額が増加した月がある場合に記入してください。

(例)支払年月 令和5年8月～令和5年12月

職 種 医療従事者(職種:看護師)

理 由 ワクチン接種業務に従事したため

2 事業所署名・押印について

住所、事業所名、代表者氏名、電話番号を記入し、社印等を押印してください。

※ 証明者は、支店の責任者(店長等)でも差し支えありません。

【本件に関する問い合わせ先】

茨城県市町村職員共済組合 医療健康課

TEL:029-301-1413 FAX:029-301-1448

E-mail:iryokenko@iba-kyo.com

【組合員の方へ】

1 該当者勤務先の事業主の証明を受けてください。

既に退職している場合や、業務委託型の勤務形態(日雇い派遣やUber Eats等)のため事業主が存在しない場合は、給与明細書等の支給額が分かる書類を添付のうえ、給与及び賞与額等をご自身で転記すれば、事業主の証明は必要ありません。

2 給与等支払実績について

各月の給与収入[※]が3か月連続または3か月平均して認定基準額(108,333円)を超える場合は、被扶養者資格が取り消しとなります。ただし、大学・専門学校等(全日制に限る。)に在学中の方は3か月の平均月額超過による取り消しは行いません。

※ 給与収入とは、諸手当(通勤手当等)を含めた所得控除前の総収入額です。

3 人手不足や新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が増加した場合の取扱いについて

労働時間の延長等や諸手当が加算されたことに伴い一時的に給与が増加した月があり、上記収入基準額を超過した場合は、支払年月等の記載(事業主)が必要となります。

これにより直ちに認定取消とはせず、過去の収入及び今後の勤務状況等を勘案し継続の可否を判断いたします。

※ 既に勤務先を退職している場合はご自身で記入し、雇用契約書等の写しを添付してください。

4 組合員記入欄について

組合員証記号番号、組合員氏名を記入(自署又は記名押印)してください。