

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 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。

【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	
被扶養者	(フリガナ) 氏 名	
	組合員等記号・番号	

※ 3 組合員の所属所や地方公務員共済組合に提出する際に記載してください。

【被扶養者を雇う事業主の記載欄】

事業所所在地	〒 ー			
事業所名称				
事業主氏名				
電話番号				
雇用契約により本来想定される年間収入				円
人手不足による労働時間延長等が行われた期間	令和	年	月	から
	令和	年	月	まで
上記期間における当事業所での労働による収入額（実績額）				円

※ 4 本証明書は、被扶養者認定及び被扶養者の資格確認において対象者の収入を確認する際の添付書類として、組合員から組合員の所属所や共済組合に提出する書類となります。

(様式1と合わせて提出必須)

「一時的な収入変動」に係る事業主の証明書の詳細について

本証明書は「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」の内容について、詳細を記載したものです。

【組合員・被扶養者記載欄】

記号・番号（職員コード）		提出年月日	年 月 日
組合員氏名		被扶養者氏名	

事業主の証明書提出状況 ※ 他の稼働先等も含む			
☐ 初めて	☐ 提出歴あり		
前回までの提出日（提出歴ありの場合、全て記入）			
年 月（ 年 月～ 年 月分）	年 月（ 年 月～ 年 月分）		
年 月（ 年 月～ 年 月分）	年 月（ 年 月～ 年 月分）		

【被扶養者を雇う事業主の記載欄】※1

支払月	A 本来想定されていた給与月額	B 一時的な事情による増収額（C-A）	C 総支給額（A+B）	D 一時的な増収理由
年 月				1 人手不足 2 その他（ ）
年 月				1 人手不足 2 その他（ ）
年 月				1 人手不足 2 その他（ ）
年 月				1 人手不足 2 その他（ ）
年 月				1 人手不足 2 その他（ ）
年 月				1 人手不足 2 その他（ ）
年 月				1 人手不足 2 その他（ ）
年 月				1 人手不足 2 その他（ ）
年 月				1 人手不足 2 その他（ ）
年 月				1 人手不足 2 その他（ ）
年 月				1 人手不足 2 その他（ ）
合 計				

※1 人手不足による労働時間延長等に伴う一時的な収入増加があった期間のみ記入（A～D 記入必須）

※2 総支給額（通勤手当、賞与等含む）を記入

※3 Cの合計額は、様式1の「上記期間における当事業所での労働による収入額（実績額）」と一致

給 与 証 明 書

氏 名			生 年 月 日	昭和 平成	年	月	日		
住 所									
採 用 開 始 日	平成 令和	年	月	日	退 職 年 月 日	平成 令和	年	月	日
給 与 締 日	毎月							日	
給 与 支 払 日	毎月							日	
勤務先の保険証交付の有無 (い ず れ か に 丸)	1. 健康保険証を交付している 2. 建設国保などの保険証を交付している 3. 保険証は交付していない								
給与額 総支給額を御記入ください 通勤手当を含む 時間外手当を含む 燃料手当を含む 賞与を含む	支 払 月	給 与 月 額	勤 務 期 間		支 払 月	給 与 月 額	勤 務 期 間		
	年 月	円	自 月 日	至 月 日	年 月	円	自 月 日	至 月 日	
	年 月	円	自 月 日	至 月 日	年 月	円	自 月 日	至 月 日	
	年 月	円	自 月 日	至 月 日	年 月	円	自 月 日	至 月 日	
	年 月	円	自 月 日	至 月 日	年 月	円	自 月 日	至 月 日	
	年 月	円	自 月 日	至 月 日	年 月	円	自 月 日	至 月 日	
	年 月	円	自 月 日	至 月 日	年 月	円	自 月 日	至 月 日	
	給与合計額(A)				円				
	平均給与月額(A÷勤務月数)				円				
	上記のとおり相違ないことを証明します。 (あて先)札幌市職員共済組合理事長 令和 年 月 日 勤務先住所 _____ 勤 務 先 名 _____ 印 (私印の場合、肩書及び氏名も記載)								

注： 給与月額は総支給額(控除前)を記載してください。

注： 勤務期間は、その月の給与の対象となる期間を記入してください。

<例>毎月9日締め、当月25日給与支払の場合

… 支払月 給与月額 勤務期間

令和5年8月 56,700円 自7/10～至8/9

所 属 コ ー ド	
職 員 コ ー ド	
組 合 員 氏 名	