

【明治グループ健保の被保険者記入欄】

被保険者氏名			
扶養申請対象者名	扶養申請日	(「被扶養者異動届」(適用様式15号)の「扶養日」欄に記入した日)	令和 年 月 日

<事業主(雇用主)様へ>

貴社に在籍する従業員の方の勤務状況および年間収入見込額等について下記の内容の証明をお願いします。  
 ※「夫婦共同扶養に関する収入見込み証明書」は明治グループ健康保険組合に被扶養者申請のあった方で夫婦共同扶養に該当した場合、夫婦双方の収入見込等を確認させていただくために、提出をお願いしています。扶養審査以外の目的で使用することはありません。

**夫婦共同扶養に関する収入見込証明書**

【事業主(雇用主)の証明書記載欄】

1.証明書記入日	令和 年 月 日		
2.貴社に在籍する従業員様氏名	3.入社日	昭和 平成 令和	年 月 日
4.健康保険(共済)組合名	5.健康保険の資格取得日	昭和 平成 令和	年 月 日
6.扶養申請時点の健康保険の標準報酬月額とこの報酬月額の改定した年月	標準報酬月額	千円	改定年月 令和 年 月
扶養申請日以降に産前産後休業、育児休業、休職を取得、取得予定とその期間の開始日(開始予定日)、終了日(終了予定日)について記載してください。			
7.休業取得の有無	<input type="checkbox"/> 休業取得あり <input type="checkbox"/> 休業取得予定あり <input type="checkbox"/> 休業取得なし <input type="checkbox"/> 休業取得予定なし		
① <input type="checkbox"/> 産前産後休業 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 休職	令和 年 月 日～令和 年 月 日	③ <input type="checkbox"/> 産前産後休業 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 休職	令和 年 月 日～令和 年 月 日
② <input type="checkbox"/> 産前産後休業 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 休職	令和 年 月 日～令和 年 月 日	④ <input type="checkbox"/> 産前産後休業 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 休職	令和 年 月 日～令和 年 月 日
8.上記に記載された「扶養申請日」から1年間の収入見込金額を記入してください。支払が無い月は0円と記載してください。			
支給月 ※支払月でご記入ください。	給料	賞与	合計(給料+賞与)
	【給料に含まれるもの】基本給、諸手当(残業手当、通勤手当、住宅手当、家族手当、役付手当、休業手当、通勤定期券、回数券、食事・食券、社宅 【給料に含まれないもの】病氣見舞い金、災害見舞金、結婚祝金、傷病手当金、休業補償給付、年金、退職金、出張旅費、	【賞与に含まれるもの】賞与、ボーナス、期末手当、決算手当、夏季手当、冬季手当、繁忙手当等	
令和 年 月	円	円	円
令和 年 月	円	円	円
令和 年 月	円	円	円
令和 年 月	円	円	円
令和 年 月	円	円	円
令和 年 月	円	円	円
令和 年 月	円	円	円
令和 年 月	円	円	円
令和 年 月	円	円	円
令和 年 月	円	円	円
令和 年 月	円	円	円
令和 年 月	円	円	円
令和 年 月	円	円	円
令和 年 月	円	円	円
合計金額	円	円	円
9.年間収入見込金額の証明が不可能な場合	年間収入見込金額の証明が不可能な詳細な理由を記入してください。		

雇用主(証明者)	〒	-	
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名、印 電話番号	( )	-	印