

(別紙)

大阪ガス健康保険組合 理事長宛

「一時的な収入変動に関わる事業主の証明書」の添付書類

健康保険被扶養者の加入条件に関して、「一時的な収入変動に関わる事業主の証明書」を提出される方(申請対象家族・事業主様)はこちらの添付書類も合わせてご提出ください。

健康保険の被扶養者の条件の一つに、年間 130 万円未満(月額 109,000 円未満)があります。〈60 歳以上又は障害年金受給者は年間 180 万円未満(月額 150,000 円未満)〉

記

対象者氏名 _____

1. 当該労働者の勤務(契約内容)は、正社員の4分の3未満ですか。

はい

いいえ →社会保険の適用にならない理由をご記入ください

(_____)

2. 「一時的な収入変動」の要因に☑してください。

※基本給の増加、恒常的な収入の増加など、今後も引き続き収入が増えることが確実な場合においては、一時的な収入増加とは認められません。

他の従業員が退職したことにより、当該労働者の業務量が増加したため。

他の従業員が休職したことにより、当該労働者の業務量が増加したため。

当該事業所における業務(受注等)が好調により、全体の業務量が増加したため。

突発的な大口案件により、事業所全体の業務量が増加したため

その他

(_____)

上記内容により、恒常的な収入の増加によるものではなく、一時的な収入の変動があったことに間違いありません。

年 月 日

事業主名
住所
連絡先

印

健康保険組合受取