夫婦共同扶養収入確認票（休業期間用）

この確認票は、夫婦両者の収入金額確認の為、申請時から1年以内に休業している（する）場合に提出が必要です。　※ただし、休業期間が3カ月未満の場合を除く

以下、該当する項目に☑をし、必要事項を記入。

休業者	□ 被保険者		
	□ 配偶者　⇒（氏名：　　）		
休業の理由	□産前産後　□ 育児　□　その他（　　）		
休業期間（予定も含む）（＊2）	令和　年　月　日　～　令和　年　月　日		
休業期間中の収入	□ 産前産後	（1）給与収入	□ なし　□　あり⇒月給（　　円）
		（2）出産手当金	□ なし（申請前に受給終了、権利・受給なし） □ あり ⇒ 後日、支給決定通知書を提出
	□ 育児休業	（1）給与収入	□ なし　□　あり⇒月給（　　円）
		（2）育児休業給付金	□ なし（権利なし　＊要件不該当） □ あり ⇒ 後日、支給決定通知書を提出
	□ その他⇒収入の名称（　　） □ 日額 □ 月額 □ 年額 （　　円）		
備考			

(＊1)原則、収入の高い方の被扶養者とする為、被保険者よりも配偶者の収入が高いと健保が判断した場合は不承認。ただし1割程度の差がある場合は申請に基づき認定可能な場合あり。

(＊2)申請時点の休業期間（予定も含む）を記入

この申告書は事実に相違なく、扶養認定対象者は私が主として生計の維持を行っています。
違反した場合は被扶養者の資格を取り消され、当該期間中に受けた保険給付金を返却することに異議申し立て致しません。

記入日	令和　年　月　日	被保険者氏名	㊞	確認欄 □	自署の場合は、押印を省略することができます。 ＊ただし、訂正があった 場合は省略不可 （←自署である為、押印を省略する場合は☑）

確認欄	この届出については以下①又は②の要件を満たしたものである ①申請者本人(被保険者)が、自署以外で作成したものである ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。 （←事業主の証明により、押印を省略する場合は、☑）
□	

上記のとおり相違ありません

令和　年　月　日

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名　㊞

（令和5年3月）