

## 被扶養者証明欄

私はトータルビューティー健康保険組合への扶養申請にあたり、以下の認定条件を確認しました。

## 【扶養認定条件】

- ・年間130万円未満（1か月：108,333円）の収入、19歳以上23歳未満（配偶者を除く）の場合は年間150万円未満（1か月125,000円）であること。
- ・被保険者の年収の1/2未満であること。

令和 年 月 日

被扶養者氏名

被保険者氏名

## 就労に関する証明書

健康保険の被扶養者申請にあたり、下記の証明をお願いいたします。

## 事業主証明欄

契約期間		平成・令和 年 月 日～令和 年 月 日	
就業 場所	事業所名		
	所在地		
業務の内容			
労働時間に 関する 事項	1. 所定労働時間	時間/日	
	2. 1か月の所定労働日数	日	
	3. 時間外労働	あり・なし	
賃金	1. 本給…時間給（ 円）		
	2. 諸手当（該当するものに○、必要に応じて金額を記入）		
	・通勤手当支給額…	なし	・あり→ 円/月
	・諸手当…	なし	・あり→ 円
その他	1. 健康保険の加入状況		
	加入している	・ 加入していない	
備考	2. 雇用保険の適用		
	加入している	・ 加入していない	

上記内容について相違ないことを証明いたします。

令和 年 月 日

事業所住所

事業所名

印