

夫婦共同扶養収入等確認書

1. 被保険者の収入について

被保険者の年間収入見込額 _____ 円（賞与を含む）

2. 配偶者の収入について

該当する項目に✓し、今後1年間の収入見込額をご記入ください。（※は前年分の申告収入額を記入）

収入の種類	見込額	所得の内容（該当するものに○をつけてください）
<input type="checkbox"/> 給与収入(賞与含)	円	
<input type="checkbox"/> 年金収入	円	老齢年金・障害年金・企業年金・個人年金
<input type="checkbox"/> 事業収入等※	円	農業・営業・不動産・その他（ _____ ）
<input type="checkbox"/> 利子収入※	円	有価証券利息・株式配当金・その他（ _____ ）
<input type="checkbox"/> その他の収入	円	（ _____ ）

その他収入に関する補足事項（ _____ ）

3. 配偶者の産前産後・育児休業取得状況について

配偶者が産前産後休業・育児休業取得中または取得予定の場合は下記に記入してください。

■産前産後休業、育児休業取得状況

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで（予定）

■休業前6ヶ月の平均月額給与（休業前の欠勤控除がない満額月額給与の平均額を記入）

_____ 円

■出産手当金受給状況

受給する（予定）、受給中 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日迄分 _____ 円

権利・受給なし

■育児休業給付金受給状況

受給する（予定）、受給中 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日迄分 _____ 円

権利なし（要件不該当）

本確認書に記載した内容に虚偽がないことを誓約いたします。

扶養認定後、その状況に変更があった場合は速やかに減員の手続きを行います。

また、届出を怠ったり事実と異なる届出を行っていた場合は、遡って資格取消を受け、当該期間の療養費・給付金のすべてを返還いたします。

記号： _____ 番号： _____

被保険者氏名： _____