

記入例

※夫婦共同扶養や優先扶養義務の調査がある場合

てください。(同じ内容であれば勤務先の様式も可)
ご利用ください。

(「共同扶養」の調査、「配偶者・子以外」の調査で優先扶養義務者がいる場合に使用)

給与・賞与支払(見込)証明書 2

オリンパス健康保険組合理事長 殿

対象者氏名	健保 花子		男・ ☒ 女
生年月日	☒ 昭和 平成: 62 年 8 月 3 日	続柄: 妻	年齢: 35 歳
住所	東京都八王子市石川町12345		
勤務開始日	昭和 ☒ 平成 ☒ 令和: 28 年 4 月 1 日		
勤務先での健康保険組合等の加入	☒ 有 (資格取得日: 昭和・平成 ☒ 令和 28 年 4 月 1 日) ・ 無 ※証明した支払期間内に一度でも加入している場合は、有に○をつけ、資格取得日を記載。		

NO	支 払 年 月 日	支払金額 (諸手当を含む総額)	NO	支 払 年 月 日	支払金額 (諸手当を含む総額)
1	R 4 年 10 月分	290,000 円	7	R 5 年 4 月分	310,000 円
2	R 4 年 11 月分	310,000 円	8	R 5 年 5 月分	298,000 円
3	R 4 年 12 月分	320,000 円	9	R 5 年 6 月分	307,000 円
4	R 5 年 1 月分	310,000 円	10	R 5 年 7 月分	300,000 円
5	R 5 年 2 月分	298,000 円	11	R 5 年 8 月分	300,000 円
6	R 5 年 3 月分	320,000 円	12	R 5 年 9 月分	300,000 円
賞与 ①	R 4 年 12 月分	200,000 円	賞与 ②	R 5 年 6 月分	450,000 円
合 計		4,313,000 円			
備 考		令和 4 年 10 月 ～ 令和 5 年 6 月までは収入実績 令和 5 年 7 月 ～ 令和 5 年 9 月までは収入見込 賞与 (有) ・ 無 年 2 回 (6 月、12 月) ※休業開始日：令和 年 月 日 (休業した場合に記載) ※復職日：令和 4 年 10 月 1 日			

上記の通り証明いたします。

令和 5 年 7 月 10 日

住

所

東京都 西

事業主名

西多摩 株式会社

代表者名

健保 太郎

- 原則、直近1年間の収入実績を記載してください。但し、下記①②に該当する場合は、見込額を含む指定の期間の収入を記載してください。
①現時点で、「産前産後休業中の方」または「育児休業中で休業の実績がないまたは1年に満たない方」は、休業以降1年間の収入実績と見込額を記載してください。
②現時点で、「復職後または転職後1年間経過していない方」は、復職または転職以降1年間の収入実績と見込額を記載してください。
- 賞与の支給がある場合は賞与額も記載してください。

