

「年収の壁・支援強化パッケージ」 による被扶養者の取り扱いについて

■「年収の壁・支援強化パッケージ」による被扶養者の取り扱いについて

人手不足による労働時間延長等に伴う一時的な収入超過である場合は、通常提出する書類と併せて、「一時的な収入変動に係る事業主の証明書」を提出することにより、当健康保険組合にて「一時的な収入変動」と認めた場合は、被扶養者としての新規及び継続加入が可能となります。なお、扶養認定にあたっては全ての提出書類を総合的に判断致しますので、上記証明書の提出をもって必ず認定されるわけではないことにご留意ください。

«事業主証明が適用されるのは、連続 2 回までを上限とする»

N年、N+1年、N+2年 連続で提出された場合、N+2年の事業主証明は無効

■「一時的な収入変動」について

主に時間外勤務（残業）手当や臨時的に支払われる繁忙手当等が想定され、
具体的には

- ・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ケース
 - ・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ケース
 - ・業務の受注が好調だったことにより、当該事業所全体の業務量が増加したケース
 - ・突発的な大口案件により、当該事業所全体の業務量が増加したケース
- などが想定されます。

■注意事項

基本給が上がった場合や、恒常的な手当が新設された場合など、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。また、フリーランスや自営業者など特定の事業主と雇用関係にない場合は対象となりません。

■厚生労働省「年収の壁・支援強化パッケージ」

https://www.mhlw.go.jp/stf/taiou_001_00002.html

常務理事	事務長	担当者

被扶養者の収入確認に当たっての「一時的な収入変動」に係る事業主の証明書

当事業所において雇用されている下記被扶養者※1については、雇用契約等により本来想定される年間収入が被扶養者の収入要件※2です。

この事業主記載欄に記載された期間に係る収入増については、人手不足による労働時間延長等に伴う一時的なものであることを証明します。

※1 新たに被扶養者としての認定を受けようとする者を含みます。

※2 被扶養者の収入要件

	対象者	年間収入	月額
①	59歳以下（②除く）	130万円未満	108,334円未満
②	19歳以上22歳以下（配偶者・内縁除く）	150万円未満	125,000円未満
③	60歳以上及び障害年金受給者	180万円未満	150,000円未満

※3 本証明書は、被扶養者認定及び被扶養者の資格確認において対象者の収入を確認する際の添付書類として、被保険者から被保険者の事業所や保険者（健康保険組合等）に提出する書類となります。

※4 記載内容の確認に当たって、別途雇用契約書等の添付書類を求められる場合があります。

【被保険者・被扶養者記載欄】

提出年月日 ※健保組合に提出する際に記載してください		令和 年 月 日			
被保険者氏名	フリガナ	記号		番号	
被扶養者氏名	フリガナ	続柄		年齢	

【被扶養者を雇う事業主の記載欄】

事業所所在地		事業主証明として社印 または責任者印を押印 してください。
事業所名称		
事業主氏名	印	
電話番号		

採用年月日		年 月 日	退職年月日		年 月 日
給料	月額	円	1か月の契約労働日数		日
	日額	円	1日の契約労働時間数		時間
	時給	円	雇用契約に基づく年額		円

給与支払実績		人手不足による 労働時間延長等 の有無に○
支払年月日	支払い額	
年 1月	円	無 ・ 有
年 2月	円	無 ・ 有
年 3月	円	無 ・ 有
年 4月	円	無 ・ 有
年 5月	円	無 ・ 有
年 6月	円	無 ・ 有

給与支払実績		人手不足による 労働時間延長等 の有無に○
支払年月日	支払い額	
年 7月	円	無 ・ 有
年 8月	円	無 ・ 有
年 9月	円	無 ・ 有
年 10月	円	無 ・ 有
年 11月	円	無 ・ 有
年 12月	円	無 ・ 有