

パート・アルバイトに関する雇用契約証明および申立書

平成 年 月 日

東京港健康保険組合理事長殿

記

■勤務先記入欄■

従業員氏名			
勤務先名			
勤務先所在地			
勤務開始日	平成 年 月 日 から (平成 年 月 日 まで)		
雇用契約変更日 (契約内容変更の場合)	平成 年 月 日 から (平成 年 月 日 まで)		
時給	円	(交通費を除く) その他手当等	1ヶ月当たり 円
勤務時間/日数	1日当たり 時間 / 1ヶ月当たり 日		
総支給額	1ヶ月当たり 円程度		
平成28年10月開始の短時間労働者への社会保険適用拡大に伴い、月収8.8万円(年収106万円)以上の場合は、健康保険被保険者として適用対象とならない理由を下記にチェックを入れ、証明として下さい。			
<input type="checkbox"/> 勤務期間が1年以上見込まれないため <input type="checkbox"/> 学生のため			
<input type="checkbox"/> 週の所定労働時間が20時間以上ないため			
<input type="checkbox"/> 規模が500人以下で、労使の合意もなされていないため			

勤務先所在地

勤務先名称

勤務先事業主名

印

■被保険者記入欄■

【収入調整および届出誓約】

年間収入が130万円(60歳以上または障害厚生年金を受けられる程度の障害者の場合は180万円)未満となるよう調整して働き、1ヶ月あたり108,334円(年間180万円未満が条件の場合は150,000円)以上見込まれるようになった場合には、その時点より扶養削除の届出を致します。

記号-番号

被保険者氏名

印

※ 原則1年に1度、扶養の確認を行います。その際に、給与明細3ヶ月分や源泉徴収票の写し等をご提出いただいておりますので、保管をお願い致します。

※ 事実と相違して申し立てた場合、罰則規定がありますので事実通りにご記入下さい。
また、後から収入額が基準を超えていたと判明した場合には、遡って扶養から削除する可能性がありますのでご注意下さい。