

給与等支払実績及び支払見込証明願（添付書類）

ポイント

- ・就労している（いた）事業所で、証明していただく書類です。
- ・課税の対象とならないもの（通勤費など）も年間収入として判断しますので、各種手当や賞与についても証明してもらってください。
- ・取得の場合、今後1年間の見込額が必要となりますので、見込額も含めて証明してもらってください。
- ・退職日もしくは雇用条件変更日以降に証明されたものを、ご提出ください。
【※取得（新規雇用）の場合は、採用日以降】

記入内容

- ・記号番号は、カード被保険者証の記号・番号を記入
- ・被保険者氏名は、被保険者の氏名を記入
- ・認定対象者氏名は、今回、資格（取得・喪失）をする対象者の氏名を記入
- ・（取得・喪失）のいずれかを○で囲む
- ・給与等支払実績及び見込証明書（非課税分を含む総支給額）を証明する欄については、就労している（いた）事業所で、証明してもらってください

<記入例> 取得（新規雇用）

<記入例> 取得（新規雇用）

(R3. 4. 1改訂)

給与等支払実績及び支払見込証明願

令和 〇〇年 〇月 〇日

記号番号 〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇

被保険者氏名 健保 太郎

認定対象者氏名 健保 花子

ジェイアールグループ健康保険組合の被扶養者資格の(取得・喪失)申請に必要なため、下記の事項について証明をお願いします。
なお、取得の場合は、過去の実績額及び今後1年間の見込額について、喪失の場合は、実績額を記入してください。

記

給与等支払実績及び支払見込証明書(非課税分を含む総支給額)

Table with 2 main sections: '令和 2 年分の給与等支払実績額' and '令和 3 年分の給与等支払い見込額'. Columns include '支給月', '給与等', '通勤費', and '月額計'. Data is provided for months 1-12 and a total row.

新規雇用・雇用条件変更 (いずれか○で囲んで下さい) 年月日 令和 2年 4月 1日

健康保険の加入 無 ・ 有 (加入年月日) 年 月 日
(喪失年月日) 年 月 日

雇用保険の加入 無 ・ 有 (加入年月日) 年 月 日
(喪失年月日) 年 月 日

退職年月日 年 月 日 退職金の支給 無・有 金額(円)

・上記記載事項に相違ありません

事業主住所 〇〇県〇〇市△△××

令和 2 年 4 月 10 日

事業主TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

事業主名 株式会社 〇〇〇〇

印

<記入例> 取得（雇用条件変更）

<記入例> 取得（雇用条件変更）

(R3. 4. 1改訂)

給与等支払実績及び支払見込証明願

令和 〇〇年 〇月 〇日

記号番号 〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇

被保険者氏名 健保 太郎

認定対象者氏名 健保 花子

ジェイアールグループ健康保険組合の被扶養者資格の（取得・喪失）申請に必要なため、下記の事項について証明をお願いします。

なお、取得の場合は、過去の実績額及び今後1年間の見込額について、喪失の場合は、実績額を記入してください。

記

給与等支払実績及び支払見込証明書（非課税分を含む総支給額）

Table with 2 main sections: '令和 2 年分の給与等支払実績額' and '令和 3 年分の給与等支払い見込額'. Each section has columns for '支給月', '給与等', '通勤費', and '月額計'. The table shows monthly data from January to December for both years, with a total row at the bottom.

新規雇用・雇用条件変更（いずれか〇で囲んで下さい）年月日 令和 2年 4月 1日

健康保険の加入 無 ・ 有（加入年月日）平成28年 4月 1日
（喪失年月日）令和 2年 4月 1日

雇用保険の加入 無 ・ 有（加入年月日）平成28年 4月 1日
（喪失年月日）令和 2年 4月 1日

退職年月日 年 月 日 退職金の支給 無・有 金額（ 円）

・上記記載事項に相違ありません

事業主住所 〇〇県〇〇市△△×-×

令和 2 年 4 月 10 日

事業主TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

事業主名 株式会社 〇〇〇〇

印

<記入例> 喪失

<記入例> 喪失

(R3. 4. 1改訂)

給与等支払実績及び支払見込証明願

令和 〇〇年 〇月 〇日

記号番号 〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇

被保険者氏名 健保 太郎

認定対象者氏名 健保 花子

ジェイアールグループ健康保険組合の被扶養者資格の(取得) 喪失 申請に必要なため、下記の事項について証明をお願いします。
なお、取得の場合は、過去の実績額及び今後1年間の見込額について、喪失の場合は、実績額を記入してください。

記

給与等支払実績及び支払見込証明書(非課税分を含む総支給額)

Table with 2 main sections: '令和元 年分の給与等支払実績額' and '令和 2 年分の給与等支払い見込額'. Columns include '支給月', '給与等', '通勤費', and '月額計'. Data is provided for months 1-12 and a total row.

新規雇用・雇用条件変更 (いずれか〇で囲んで下さい) 年月日 令和 2年 4月 1日

健康保険の加入 無 ・ 有 (加入年月日) 令和 2年 4月 1日
(喪失年月日) 年 月 日

雇用保険の加入 無 ・ 有 (加入年月日) 令和 2年 4月 1日
(喪失年月日) 年 月 日

退職年月日 年 月 日 退職金の支給 無・有 金額(円)

・上記記載事項に相違ありません

事業主住所 〇〇県〇〇市△△×-×

令和 2 年 4 月 10 日

事業主TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

事業主名 (株) 〇〇〇〇

