

**コロナ禍の影響により一時的に増加した収入に係る申立書**  
**～令和5年度 検認（再認定）届用～**

私の被扶養者が、令和4年（1月～12月）にコロナ禍の影響により一時的に増加した収入については、下記のとおりとなりますので、一時的な増加額を除外した収入をもって、検認（再認定）審査をしていただくよう申し立てます。

審査により一時的に増加した収入でないと判断された場合は、健保が決定した日をもって、扶養を取り消しされても異議を申し立ていたしません。

**【申請者記載欄】**

令和 5年 月 日提出			
被保険者 (申請者)	(フリガナ) 氏 名		
	健康保険証 記号・番号	100	
被扶養者 (対象者)	(フリガナ) 氏 名		
	続柄・生年月日		年 月 日 ( 歳)

**【雇用主記載欄】対象者についての内容をすべてもれなく記入してください。**

令和 5年 月 日記入			
事業所所在地	〒 ー		
事業所名称			
事業主氏名			
電話番号			
対象者の雇用開始日	年 月 日より雇用開始		
対象者の仕事内容			
令和3年の支給総額(*)	円/年	<small>令和4年勤務開始の場合(注)</small>	円/月
令和4年1月～12月の支給総額(*)	円/年		
支給が増加した期間	令和4年 月 ～ 令和4年 月 ( 力月)		
コロナ禍による一時的な増加額	円/年		
支給増加の理由(詳細に)			
令和5年1月～7月の支給総額(*)	円 ( 円/月)		
雇用契約変更の有無	<input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり ( 年 月 日～)		
健康保険制度	<input type="checkbox"/> 加入なし <input type="checkbox"/> 加入あり ( 年 月 日～)		
特記事項			

※以下の項目に該当していることを確認し、チェックしてください。

<input type="checkbox"/>	対象者は、自社の正規従業員の4分の3未満の勤務内容である等の理由により、健康保険制度に加入できない。
<input type="checkbox"/>	コロナ禍の影響による一時的な増額がなかった場合、年間の支給見込額は130万円(60歳以上は180万円)未満であった。
<input type="checkbox"/>	令和4年中の支給額の増額は、この1年にコロナ禍の影響においてのみ増加したものであり、昇給又は恒久的な勤務時間の増加を伴わない一時的な事情によるものである。

(\*) 非課税の通勤手当等も含む

(注) 令和4年から勤務開始の場合は増加前の平均月額を記入すること(勤務開始時期から増加している場合、一時的とは認められません)。

※ 本申立書は、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東芝健康保険組合に提出する書類となります。

※ 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る場合があります。