**被扶養者（認定対象者）の収入増加に関する申立書**

様式2

　私の被扶養者（認定対象者）の収入が増加した期間は一時的であり、今般の新型コロナウイルス感染症への対応に関する業務収入の増加が理由であることから、当該期間に係る収入額等を下記のとおり申し立てます。

|  |
| --- |
| 令和　　　年　　　月　　　日提出 |
| 組合員（申請者） | （フリガナ）氏　　　名 |  |
| 組合員証記号・番号 |  |
| 被扶養者（認定対象者） | （フリガナ）氏　　　名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 就労している事業所の名称 | 電話番号 |
| 収入が増加した期間（Ａ） | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| （Ａ）の期間中に働いた日数 | 日 |
| （Ａ）の期間が属する期間に対する給料・報酬等総収入額【Ｂ】 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（うち賞与額　　　　　　　　　円） |
| 【Ｂ】のうち、新型コロナウイルス感染症への対応業務に関する収入額 [Ｃ] | 円 |
| 上記業務の具体的事務等 |  |

※　記載内容の確認に当たって、別途確認書類を求める場合又は上記内容について事業所に確認させていただく場合がありますので、あらかじめ御了承ください。

※　上記申立内容に誤りがあった場合、遡及して被扶養者認定を取り消し、その間に共済組合が給付した家族療養費等の返還請求を行うこととなりますので、あらかじめ御承知おきください。

**被扶養者（認定対象者）の収入増加に関する申立書**

**記入見本**

様式2

　私の被扶養者（認定対象者）の収入が増加した期間は一時的であり、今般の新型コロナウイルス感染症への対応に関する業務収入の増加が理由であることから、当該期間に係る収入額等を下記のとおり申し立てます。

|  |
| --- |
| 令和　〇〇年　〇〇月　〇〇日提出 |
| 組合員（申請者） | （フリガナ）氏　　　名 | 　ｷｮｳｻｲ ｼﾞﾛｳ　共済　次郎 |
| 組合員証記号・番号 | 　〇〇〇－〇〇〇〇 |
| 被扶養者（認定対象者） | （フリガナ）氏　　　名 |  ｷｮｳｻｲ ﾅﾂｺ　共済　夏子 |

|  |  |
| --- | --- |
| 就労している事業所の名称 | 　〇〇病院電話番号　〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇 |
| 収入が増加した期間（Ａ） | 〇年　〇月〇〇日～　〇年〇〇月〇〇日 |
| （Ａ）の期間中に働いた日数 | 〇〇日 |
| （Ａ）の期間が属する期間に対する給料・報酬等総収入額【Ｂ】 | 　　　　　〇,〇〇〇,〇〇〇円（うち賞与額　　〇〇〇,〇〇〇円） |
| 【Ｂ】のうち、新型コロナウイルス感染症への対応業務に関する収入額 [Ｃ] | 〇〇〇,〇〇〇円 |
| 上記業務の具体的事務等 | 新型コロナウイルス感染症対応のための、事務処理業務が増えたことによる残業 |

※　記載内容の確認に当たって、別途確認書類を求める場合又は上記内容について事業所に確認させていただく場合がありますので、あらかじめ御了承ください。

※　上記申立内容に誤りがあった場合、遡及して被扶養者認定を取り消し、その間に共済組合が給付した家族療養費等の返還請求を行うこととなりますので、あらかじめ御承知おきください。