

事業所コード	担当者印

夫婦共同扶養 収入確認票

この表は夫婦が共同で扶養する被扶養者の主たる生計維持者を決定するにあたり、「今後1年間の収入額」を確認し、適正な認定審査を行うために必要な書類となります。

		被保険者	配偶者
加入健保名		コスモエネルギーグループ健康保険組合	☐ 健保 ☐ 共済 ☐ 国保
氏 名			
去年の年収		円	円
直近 3か月の月額 給与	年 月	円	円
	年 月	円	円
	年 月	円	円
	平 均	円	円

お子様の扶養申請時に産前産後休業・育児休業を取得している(予定も含む)場合、以下についてもご記入いただき、休業期間(開始日・終了予定日)が確認できる書類を添付してください。

休職 期間	産前産後休業	年 月 日 から	年 月 日 から
		年 月 日 まで	年 月 日 まで
	育児休業	年 月 日 から	年 月 日 から
		年 月 日 まで	年 月 日 まで

今後1年間の収入見込み(申請日以降)をご記入ください。

給与収入・賞与	円	円
出産手当金	円	円
育児休業給付金	円	円
年金・傷病手当金	円	円
その他の収入 ()	円	円
合計	円	円
対象期間	年 月 ~ 年 月	年 月 ~ 年 月

退職を予定している場合は、その旨を、その他収入の変動が想定される場合は、下記にご記入ください。

上記の通り相違ありません。

年 月 日

被保険者 記号・番号

被保険者氏名

常務理事	事務長	担 当