

個人表（令和8年度被扶養者収入状況等調査）

三重交通健康保険組合

記号		被保険者名		被扶養者名		被扶養者の配偶者	有・無
番号		事業所名		被扶養者 生年月日	昭・平 年 月 日（ 歳）		

現在の状況をお伺いします。該当の□にレ点でチェックし、記入してください。

□ 無 職	□R6年以前から無職 □R7年給与収入有（R7年 月退職） □R8年給与収入有（R8年 月退職）				
	□R7年自営業収入有（ 年 月廃業）				
□ 雇用保険 （失業給付）	□受給しない □受給済（ 年 月 日～ 年 月 日）				
	□受給中（ 年 月 日～ 年 月 日）				
	□待機期間・給付制限中（受給開始予定日 年 月 日） □受給延長中（受給開始予定日 年 月 日）				
□ パート等	□R6年以前から就業（ 年 月から）				
	□R7年 月から就業 → それ以前の状況は？□無職 □ 年 月～ 年 月就業				
	□R8年 月から就業 → それ以前の状況は？□無職 □ 年 月～ 年 月就業				
□ 自営・不動産・農林漁業で収入がある			□ その他（ ）		
年金	□ 有		□ 国民年金 □ 厚生年金 □ 遺族年金 □ 障害年金		
	□ 申請中（ 年 月申請）		□ 共済 □ 企業年金 □ 個人年金 □ その他		
	□ 無				

令和8年度所得証明書(令和7年1月～12月分の所得)にて給与収入が125万円以上の方は、直近の収入の状況(下記内容)を就業先で証明いただってください。(給与収入125万円未満の方は証明不要)

(就 業 先 証 明 欄)

被用者名〔 〕

入社年月日	H. R 年 月 日	雇用期間	H. R 年 月 日～H. R 年 月 日
給 与 形 態	時給制(円) 日給制(円) 月給制(円) その他()		

直 近 1 年 間 の 給 与 ・ 賞 与 等 状 況

	支 給 期 日	日 数	単 価	通勤手当	皆勤手当	手当		総 支 給 額		
給 与	R7年 8月 日	日	円	円	円	円	円			円
	R7年 9月 日	日	円	円	円	円	円			円
	R7年10月 日	日	円	円	円	円	円			円
	R7年11月 日	日	円	円	円	円	円			円
	R7年12月 日	日	円	円	円	円	円			円
	R8年 1月 日	日	円	円	円	円	円			円
	R8年 2月 日	日	円	円	円	円	円			円
	R8年 3月 日	日	円	円	円	円	円			円
	R8年 4月 日	日	円	円	円	円	円			円
	R8年 5月 日	日	円	円	円	円	円			円
	R8年 6月 日	日	円	円	円	円	円			円
	R8年 7月 日	日	円	円	円	円	円			円
賞 与	R 年 月 日									円
	R 年 月 日									円
	R 年 月 日									円
※賞与:含 臨時給・一時金等							1 年 間 総 合 計			円

※ 総支給は給与明細等の総支給額（控除前支給額）を記載
(通勤費等支払われる全てを含みます)

令和 8 年 月 日

■ 雇 用 主 事 業 主 住 所

事業主名(会社名)

代 表 者 名

㊞

事業主各位 本証明は上記の者の「被扶養者」認定に当たり、その資格・条件等の審査に必要なものです。
従って、当健康保険組合は、その目的外使用並びに外部への開示等は一切行わない旨を誓約いたします。