

「労働条件等証明書」について

当共済組合の被扶養者が、被扶養者となる要件を満たしているか確認するため、労働条件および給与額等を調査します。被扶養者の勤務先へ「労働条件等証明書」を提出し、記入および証明を受けてください。

※ 共済組合では過去に提出された「給与等の支払状況」の内容を管理していますので、これまでに共済組合へ提出済の期間の支払月及び支払金額等については、今回の調査における証明の提出を省略できます。

「労働条件等証明書」記入方法

記入について

氏名と住所以外の欄は証明者（事業主等）が記入・証明してください。

労働条件について

共済組合から指定がある場合を除き、最新の内容を記入してください。（支払状況で証明する金額が労働条件と対応している必要はありません。）

勤務時間等について

労働時間や賃金に上限の定めがある場合は、その内容を必ず「その他補足等」欄に記入してください。シフト制で勤務時間が一定でない場合や、上限の定めがない場合は、1か月の最大勤務時間等を記入してください。

賞与について

賞与の支払いがあるときは、「有」に○をし、「支払月及び支払金額」欄に詳細を記入してください。

支払月が決まっていないときは、「年額●●円」として賞与の合計額を記入してください。

支払金額が変動する場合は、次のうち、いずれかあてはまる内容を記入してください。

- ① 賞与額の上限の定めがあれば、「最大●●円」等、上限額を記入
- ② 上限の定めがない場合は、見込額を記入
- ③ そのほかの場合は、その内容を記入

給与等の支払い状況について

証明日までの期間において、支払月に支払った諸手当を含む総支給額（非課税の通勤手当等を除く）を記入してください。（例・6月勤務分の給与を7月に支払っている場合は、7月の欄に記入）

新型コロナウイルス感染症に伴う対応のため、労働条件等では想定していなかった事情で一時的に支払額が増加した場合（令和6年3月末日まで有効）

「その他補足等」欄に、「令和6年●●月～●●月給与（賞与）は、新型コロナウイルス感染症対応により増加」と記載してください。

ただし、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種業務に従事するために一時的に雇用の契約を行った方については、別途申立書を提出する必要がありますので、共済組合保険課資格担当へご連絡ください。

*** 記入例を「山口県市町村職員共済組合ホームページ」に掲載しています ***

トップページ下部「各種請求用紙/詳細はこちら」→各種請求用紙のページ「労働条件等証明書」記入例アイコン

ご不明な点は [山口県市町村職員共済組合 保険課 資格担当](#)へお問い合わせ

ください（TEL083-925-6142）

組合員及び被扶養者の皆様へ（共済だより4月特別号より抜粋。ホームページからもご覧になれます。）

被扶養者の収入が給与収入のみの場合で、次の条件に合致するときは被扶養者資格取消となります。取消となる場合は、速やかに被扶養者申告書（取消）により手続きをしてください。

1. 労働条件上の給与月額が108,334円以上のとき、または労働条件上の給与等の年額が130万円以上になることが見込まれる場合 →就職日または労働条件変更日から取消し
2. 1以外の場合で、連続する12か月の給与所得の合計が130万円以上となったとき →130万円以上となった月の初日から取消し
3. 1以外の場合で、給与等の額が3か月連続で108,334円以上となったとき →連続して108,334円以上となった最初の月の初日から取消し
勤務開始当初からの給与等が3か月以上連続して108,334円以上となるとみなされる場合は、就職日または労働条件変更日から取消し

注1）給与収入には、非課税の交通費は含みません。

注2）その他の収入（年金収入、事業収入等）がある場合は、資格取消となる金額が異なります。

注3）新型コロナウイルス感染症への対応に伴い、労働条件等では想定していなかった事情による一時的な収入増加と認められる場合は、上の2及び3に合致しても直ちに被扶養者資格取消とはならない場合があります。該当の可能性のある方は共済組合保険課資格担当へお問合せください。（TEL083-925-6142）