＜記入例＞

マツダ健康保険組合　御中

年間収入見込み額証明書

（健康保険被扶養者申請用）

扶養申請する月以降の12ヶ月間の収入見込み額を証明してもらってください。

平成
令和　○ 年 ○ 月　○ 日 入社の(氏名)　　松田　花子　　は、

令和　○年　○月　～　令和　○ 年　○月の12ヶ月間に、

月額　80，000　円　×　12　回

賞与　50，000　円　×　2　回

年間収入（見込）額　1，060，000　円

上記の通り、収入があることを証明する。

令和　○ 年　○ 月　○ 日

事業所　住 所　○○市○○町○－○
　　名 称　○○株式会社
　　代表取締役　○○○○

2021年1月版

き
り
と
り
せ
ん

マツダ健康保険組合　御中

年間収入見込み額証明書

（健康保険被扶養者申請用）

注意
・過去の収入実績の証明は無効です。
・交通費(非課税分)を含めた支給総額で証明してください。

平成
令和　　年　　月　　日 入社の(氏名)　　は、

令和　　年　　月　～　令和　　年　　月の12ヶ月間に、

月額　　円　×　12　回

賞与　　円　×　　回

年間収入見込み額　　円

上記の通り、収入があることを証明する。

令和　　年　　月　　日

事業所　住 所
　　名 称

2021年1月版