

2022年1月17日

各位

小野薬品健康保険組合

当健保組合の加入者（ご家族）の年間収入額をご確認ください。

一年間収入額は130万円未満（60歳以上や障がい者は180万円未満）ですか？

小野薬品健康保険組合の加入者（家族）は、年間収入額「130万円未満（60歳以上や障がい者は180万円未満）」の収入条件を満たしておく必要があります。

ご家族が2021年分の「源泉徴収票」を入手した際や確定申告時には、年間収入額をご確認ください。万一、次の①～④に該当する場合は、健康保険組合（担当久野）までご連絡ください。

また、家族が就職した際は、「健康保険被扶養者異動届」を速やかに提出ください。

①年間収入額が130万円以上（60歳以上や障がい者は180万円以上）

退職等により2021年に当健保組合に加入されたご家族は、前年の年間収入額130万円以上であっても問題ございません。

②年間収入額は130万円未満であったものの、直近数ヶ月の平均月額が108,333円以上（60歳以上や障がい者は、直近数ヶ月の平均月額が150,000円以上）

今後1年間の年間収入額が130万円以上と見込まれる方は、当健保組合から外れていただくことになります。

③パート等の労働条件変更により、月額が108,333円以上（60歳以上や障がい者は月額150,000円以上）になった

④医療職としてワクチン接種に従事したため、年間収入が130万円以上となった

「特例として、被扶養者が、医療職として新型コロナワクチンの接種業務に従事したことによる給与収入は、健保組合の年間収入確認の際に算定しない」とされていますが、申立書を提出されていない方は、健保組合までご連絡ください。

詳細はこちら（2021年6月21日お知らせ）

https://bbs.coo-kai.jp/a/ono.co.jp/st/files/powerapps_bbs/9b147b704b7d4950a29f07c447ff1bc9.pdf

連絡先 小野薬品健康保険組合（担当 久野）

Mail kenpo@ono.co.jp

Tel 06-6222-5665

<FAQ>

Q1 被扶養者を認定する際の「年収」は総収入額ですか？それとも控除後の所得ですか？

A1 給与所得者(パート・アルバイト等)の収入は税控除前の総収入額です。

一方、自営業者(塾経営など)や不動産所得者(駐車場収入や家賃収入など)の場合は、売上から「最低限の必要経費(売上原価など。製造業の原材料費程度)」を差し引いた金額であり、税法上の事業所得と異なりますのでご注意ください。

①給与所得者(パート・アルバイト等)の場合

勤務先から配布される「源泉徴収票」の「支払金額」をご確認ください。

平成 29 年分 給与所得の源泉徴収票

支払を受ける者 住所又は居所 東京都中野区中野4-×-〇〇		受給者番号 (個人番号) 012345678901	
氏名 国税 正		氏名 コケイ タダシ	
(b) 種別 給与・賞与	(a) 支払金額 6,152,000	給与所得控除後の金額 4,381,600	(d) 源泉徴収税額 225,600
控除対象配偶者の有無等		控除対象扶養親族の数	16歳未満扶養親族の数

②自営業者、不動産所得者等の場合

(注) 税法上の事業所得とは異なります！

自営業者や不動産取得者は、「確定申告書」で年間収入額をご確認ください。

収入から売上原価などの必要最小限の経費※3を差し引いた額となります。

※3 原材料費程度です。家賃や人件費を含める場合があります。税務署の控除対象基準とは異なります。

○申告には、必ず提出用を使ってください。	収入金額	科目	金額(円)	氏		
	売上原価	①	売上(収入)金額			
		②	家事消費			
		③	その他の収入			
		④	計(①+②+③)			
		⑤	期首商品(製品)棚卸高			
		⑥	仕入金額(製品)原価			
		⑦	小計(⑤+⑥)			
		⑧	期末商品(製品)棚卸高			
		⑨	差引原価(⑦-⑧)			
		⑩	差引金額(④-⑨)			
		経費	⑪		給料賃金	
			⑫		外注工賃	
			⑬		減価償却費	
			⑭		貸倒金	
			⑮		地代家賃	
⑯	利子割引料					
経費	科目	金額(円)	氏			
⑰	旅費交通費					
⑱	通信費					
⑲	広告宣伝費					
⑳	接待交際費					
㉑	損害保険料					
㉒	修繕費					
㉓	消耗品費					
㉔	福利厚生費					
㉕	雑費					
㉖	小計(⑰~㉕)					
㉗	経費合計					

Q2 2022年は収入が増加し、130万円前後となりそうです。どうすればよいでしょうか？

A2 2021年と比べて著しく収入が増える可能性がある方は、念のため健保組合までご相談ください。

新型コロナウイルスワクチン接種業務に従事した際の収入に係る申立書

私の被扶養者が、今般の新型コロナウイルスワクチンの接種業務へ従事したことによる収入については、下記のとおりとなりますので、「新型コロナウイルスワクチン接種業務に従事する医療職の被扶養者の収入確認の特例」を適用していただくよう申し立てます。

【申請者記載欄】

		令和	年	月	日提出
被保険者 (申請者)	(フリガナ) 氏 名				
	被保険者等記号・番号				
被扶養者	(フリガナ) 氏 名				
	被保険者等記号・番号				

【ワクチン接種業務を行う事業者・雇用主（市（区）町村、医療機関等）記載欄】

事業所所在地	〒 ー	
事業所名称		
事業主氏名		
電話番号		
新型コロナウイルスワクチン接種業務へ 従事した期間		
上記期間中のワクチン接種業務へ 従事したことによる収入額（実績額）		円
※ 以下の全ての項目に該当していることを確認し、チェックして下さい。		
<input type="checkbox"/>	1 対象となる被扶養者は、（ <input type="checkbox"/> 医師、 <input type="checkbox"/> 歯科医師、 <input type="checkbox"/> 薬剤師、 <input type="checkbox"/> 看護師等 ^(注) 、 <input type="checkbox"/> 診療放射線技師、 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師、 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士、 <input type="checkbox"/> 救急救命士）として新型コロナウイルスワクチンの接種業務へ従事しました。（注）保健師、助産師、看護師又は准看護師 （※ 該当する職種をチェックして下さい。）	
<input type="checkbox"/>	2 上記の収入額については、対象となる被扶養者が、新型コロナウイルスワクチンの接種業務へ従事したことによる収入額で誤りはありません。	

※ 本申立書は、被扶養者認定及び被扶養者の資格確認において対象者の収入を確認する際の添付書類として、被保険者から被保険者の事業所や保険者（健康保険組合等）に提出する書類となります。

※ 記載内容の確認に当たって、別途雇用契約書等の添付書類を求められる場合があります。