# 育児休業等取得時収入見込額証明書（夫婦共同扶養申請時用）

ＩＨＩグループ健康保険組合　行

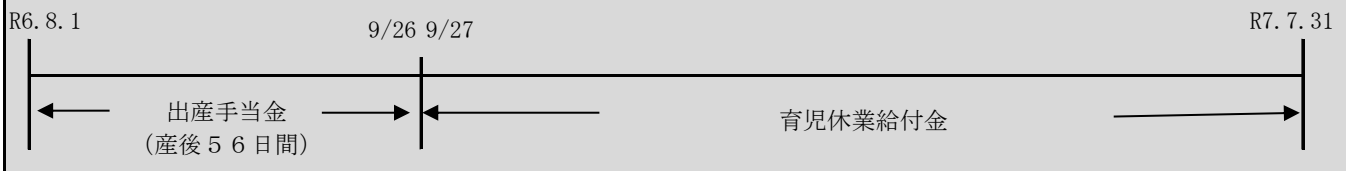
| | | | |
|---|---|---|---|
| 会　社　名 | | 担当者氏名 | |
| 住　　所 | | 担当者電話（内線） | |
| 電　　話 | | 記入年月日 | （和暦）　年　月　日 |

下記のとおり育児休業等を取得（予定）していることを証明します。

| | |
|---|---|
| 被保険者氏名 | |
| 出産手当金受給期間（予定） | （和暦）　年　月　日 から （和暦）　年　月　日 まで |
| 出産手当金受給金額（予定） | 約　円 |
| 育児休業給付金受給期間（予定） | （和暦）　年　月　日 から （和暦）　年　月　日 まで |
| 育児休業給付金受給金額（予定） | 約　円 |
| その他収入（手当・賞与等） | 約　円　（種類：　） |
| 直近の標準報酬月額 | 円 |
| 備　　考 | |

以　上

例）女性被保険者の場合
増員申請理由：出生のため　扶養することとなった日：令和６年８月１日　続柄：二女
育児休業終了予定日：令和７年７月３１日




【注意事項】
・勤務先にて証明をお願いします。**今後一年間の予定収入額**を記入してください。
・やむを得ず予定収入額の証明ができない場合は、「直近の標準報酬月額」欄の記入をお願いします。
・途中で復職する場合は、『給与等の収入年間見込額証明書』にて別途証明してください。
（入手先）ＩＨＩ健保組合ＨＰ（https://www.ihikenpo.or.jp/）「申請書一覧」項番１－⑤
・夫婦ともに育児休業等を取得する場合は、それぞれにつき１枚ずつ提出をお願いします。
・記入内容について、別途問い合わせまたは必要書類の提出をお願いすることがあります。