

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)

I H I グループ健康保険組合 行

会 社 名	株式会社 けんこう	担当者氏名	健康 太郎
住 所	東京都江東区豊洲3-33-3	担当者電話 (内 線)	8-88-8888
電 話	03-7777-7777	記入年月日	(和暦) 令和 6 年 3 月 1 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。

扶養することとなった日以降
受給期間・受給金額を記入してください。
(例：子の扶養の場合は、出生日以降)

被保険者氏名	組合 花子
出産手当金 受給期間(予定)	(和暦) 令和 6 年 8 月 1 日 から (和暦) 令和 6 年 9 月 26 日 まで
出産手当金 受給金額(予定)	約 400,000 円
育児休業給付金 受給期間(予定)	(和暦) 令和 6 年 9 月 27 日 から (和暦) 令和 7 年 7 月 31 日 まで
育児休業給付金 受給金額(予定)	約 351,000 円
その他収入 (手当・賞与等)	約 200,000 円 (種類： 令和6年冬季賞与)
直近の標準報酬 月額	280,000 円
備 考	住宅手当：月2万円、扶養手当：月1万5千円

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	
R6. 8. 1	R7. 7. 31
9/26 9/27	
← 出産手当金 (産後56日間) →	← 育児休業給付金 →

【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) I H I 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。