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）

夫婦共同扶養の場合で、育児休業等を取得している場合、今後一年間の収入額の確認が必要となりますので、勤務先にて証明をお願いします。

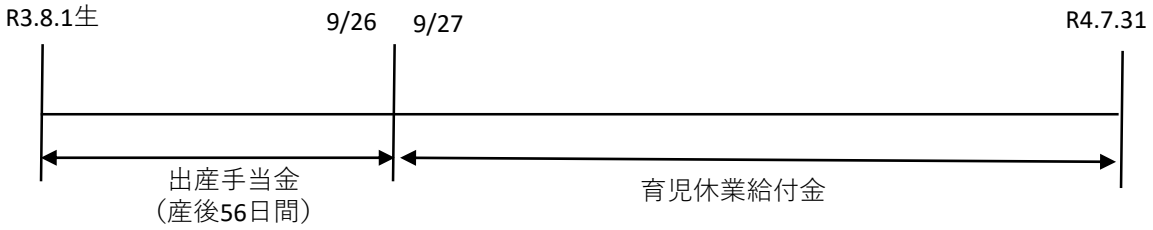
保険証　記号―番号	被保険者氏名	認定対象者氏名
111　－ 11111	健保　健太郎	健保　弘

氏名（育児休業等取得者）	健保　保子
出産手当金受給期間（予定）	令和3 年 8 月 2 日 から令和3 年 9 月 26 日 まで
出産手当金受給金額（予定）	約 423,136 円
育児休業給付金受給期間（予定）	令和3 年 9 月 27 日 から令和4 年 7 月 31 日 まで
育児休業給付金受給金額（予定）	約 2,105,621 円
その他収入（育児休業等中の給与・賞与等）	約　　円（種類：　　）
備考	

上記のとおり育児休業等の取得（予定）していることを証明します。

事業所名	株式会社〇〇〇〇
住所	東京都文京区小石川１－１－１
電話	０３－１２３－４５６７

例）申請理由：出生のため（R3.8.1生）／　続柄：子　／　育児休業終了予定：R4.7.31



（R3.11）

鉄道弘済会健康保険組合