

育児休業等取得時収入申告書

記入日〇〇年〇〇月〇〇日 (必ず記入)

ベネッセグループ健康保険組合理事長 殿

共同扶養の認定審査のため、育児休業等取得時の収入状況について以下のとおり申告いたします。
なお、認定審査においてさらに詳しい調査が必要となり、健保組合から会社・団体の人事を通して追加調査の依頼があった場合、それに応じることに同意します。

太枠内はもれなくご記入ください (添付書類については必ず別紙をご確認ください)

被保険者証 記号-番号	999-12345	被保険者 氏名	岡山 太郎	認定対象者 氏名	岡山 一郎
----------------	-----------	------------	-------	-------------	-------

〈育児休業等取得時収入調査〉

調査対象者氏名 (育児休業等取得者)	岡山 花子
育児休業等取得状況	R3年9月27日からR4年7月31日まで(予定)
届出が提出された月の 標準報酬月額	※調査対象者(育児休業等取得者)がベネッセグループ健康保険組合に加入している場合は記入不要 240,000 円
「認定対象者が認定を受けようとする日(認定申請日)以降の1年間の収入見込み	【例】①出産手当金および②育児休業給付金の受給期間 例) 女性の場合。申請理由:出生(令和3年8月1日生)、続柄:子、育児休業終了予定:令和4年7月31日 <p>① 出産手当金(女性の方のみ) <input checked="" type="checkbox"/>受給する(受給予定含む)または受給中 R3年8月1日からR3年9月26日まで約303,999円 ※誕生日=認定日として申請する場合は、誕生日から産後56日目の日付を記入</p> <p>◆計算方法がわからない場合はこちらをご利用ください。 (1) 標準報酬月額 _____ 円 ※支給開始日以前の12ヶ月の各標準報酬月額を平均した額 (2) 平均標準報酬日額 = (1) ÷ 30日 = _____ 円 ※1の位を四捨五入 (3) 出産手当金 = (2) × 2/3 × 産休の日数 _____ 日 = _____ 円 ※小数第1位を四捨五入</p> <p><input type="checkbox"/>認定申請日前に受給終了</p> <p>② 育児休業給付金 <input checked="" type="checkbox"/>受給する(受給予定含む)または受給中 R3年9月27日からR4年7月31日まで約2,900,800円 <input type="checkbox"/>受給しない(支給要件不該当)</p> <p>③ 給与(パート・アルバイト)等収入 (あり <input checked="" type="checkbox"/>なし) (年額 _____ 円) ④ 自営業・農業等収入 (あり <input checked="" type="checkbox"/>なし) (年額 _____ 円) ⑤ 不動産・株・配当等収入 (あり <input checked="" type="checkbox"/>なし) (年額 _____ 円) ⑥ 年金等収入 (あり <input checked="" type="checkbox"/>なし) (年額 _____ 円) (年金の種類: <input type="checkbox"/>障害年金 <input type="checkbox"/>老齢年金 <input type="checkbox"/>労災年金)</p>

添付書類の具体例

育児休業給付金を受給する（受給予定含む）または受給中の場合	<input type="checkbox"/> 育児休業給付金支給決定通知書 ※育児休業給付金支給決定通知書を提出できない場合は <u>育児休業等取得前直近6ヵ月分の給与明細の写し</u> を添付してください。
調査対象者（育児休業等取得者）がベネッセグループ健康保険組合以外の保険者に加入している場合	<input type="checkbox"/> 届出を提出された月（健保組合が受付した日の属する月）の標準報酬月額が確認できる書類 （例）育児休業等取得前直近3ヵ月分の給与明細の写し
給与（パート・アルバイト）等収入がある方	<input type="checkbox"/> 直近2～3ヵ月分の給与賞与の明細写し <input type="checkbox"/> 育児休業等で休職中に勤務先から給与が支払われる場合は、認定申請日以降の1年間の支払見込証明書
自営業・農業等収入のある方	<input type="checkbox"/> 所得証明書 <input type="checkbox"/> 確定申告書・収支内訳書（損益計算書）の写し ※3年間提出いただく場合もあります
不動産・株・配当等収入のある方	<input type="checkbox"/> 所得証明書 <input type="checkbox"/> 確定申告書・収支内訳書（損益計算書）の写し ※3年間提出いただく場合もあります
年金等収入がある方 （障害・老齢・労災等）	<input type="checkbox"/> 所得証明書 <input type="checkbox"/> 直近の年金振込通知書または年金改定通知書の写し等 ※障害年金・老齢年金・労災年金は「所得証明書」に載らないため、受給中の場合は必ず直近の年金振込通知書または年金改定通知書の写しを添付してください。

※提出いただいた書類は返却できません。必要な場合は事前に写しをとって申請してください。

※扶養認定審査時に、追加の書類をお願いすることがあります。その際にご協力をお願いします。

補 足

出産手当金	出産日（出産が予定日より後になった場合は、出産予定日）以前42日（多胎妊娠の場合は98日）から出産日の翌日以降56日間、健康保険から支給されます。ただし賃金支払いを受けた期間は受給できません。 ※お子様の出生日を認定日として申請する場合は、今後の1年間の収入見込みを確認するため、 <u>出生日及び産後56日分の出産手当金の金額をご記入ください。</u> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">＜出産手当金の計算式＞</p> <p>(1) 標準報酬月額 = 支給開始日以前の12ヵ月の各標準報酬月額を平均した額</p> <p>(2) 平均標準報酬日額 = 標準報酬月額 / 30（1の位を四捨五入）</p> <p>(3) 出産手当金 = 平均標準報酬日額 × 2/3 × 産休の日数（小数点1位を四捨五入）</p> </div>
育児休業給付金	雇用保険の被保険者で育児休業を取得した場合、一定の条件を満たすと育児休業給付金の支給を受けることができます。 <u>受給要件や給付金額等については、公共職業安定所（ハローワーク）へご確認ください。</u>