

決 裁	事務長	係

産前産後の保険料免除届出書

埼玉県薬剤師国民健康保険組合理事長様

国民健康保険組合同約第24条の2に規定する出産被保険者について、次のとおり届け出します。

届出年月日		令和 年 月 日														
申 請 者 (組 合 員)	被保険者証	記号					番号								-	
	氏名															
	生年月日	昭和・平成		年		月		日								
	マイナンバー															
	住所	〒														
電話番号																
出 産 被 保 険 者	※どちらかにチェックを入れてください。 *組合員が出産被保険者の場合は、出産被保険者欄は記載不要です。 *別の場合は、以下記入及び組合員との続柄も記入ください。															
	<input type="checkbox"/> 組合員が出産被保険者	<input type="checkbox"/> 組合員と別	組合員との続柄													
	氏名															
	生年月日	昭和・平成		年		月		日								
マイナンバー																
出産予定日又は出産日		令和 年 月 日														
単胎・多胎		単胎・多胎														

※申請者が第2種組合員及び第3種組合員の場合は、事業主経由での届出となりますので事業主の記入が必要です。

事 業 主 記 入 欄	事業所名称														
	事業所所在地	〒													
	事業主名					電話番号									

■注意事項

- この届出書は、出産予定日の6ヶ月前から提出することができます。
- この届出書を出産後に提出する場合は、出産予定日ではなく出産日を記入してください。
- 以前加入していた医療保険者に産前産後期間の保険料軽減について届け出していた場合は、その際に届け出た出産予定日又は出産日を記入してください。
- 届出に当たっては、次の事項を確認できるよう「母子手帳の写し」等、証明できる書類を添えてください。

① 出産予定日を確認することができる書類

単胎妊娠(出産)の場合は4ヶ月分

前月 出産月 翌月 翌々月

② 出産後に届出を行う場合は、出産日を確認することができる書類

多胎妊娠(出産)の場合は6ヶ月分

出産3ヶ月前から 出産月 翌月 翌々月

③ 単胎又は多胎の別を確認できる書類

■保険料の免除を受けられる対象月

- 出産予定日(出産日)が属する月の前月から出産予定日(出産日)の属する月の翌々月の4ヶ月間
- 多胎妊娠(出産)の場合は、出産予定日(出産日)が属する月の3ヶ月前からの6ヶ月間

受付印

組合記載欄						
証明	整理簿	免除登録	種別	保険料額	免除月	免除額
				¥	R 年 月~R 年 月 (4ヶ月分・6ヶ月分)	¥