

## 産前産後の保険料免除届出書

国民健康保険組規約第 17 条の 3 に規定する出産被保険者について、次のとおり届出いたします。

届出年月日		令和            年            月            日									
申請者 (組合員)	被保険者証	記号	3 8	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	※ いずれかにノを入れてください。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 組合員が出産被保険者の場合は、出産被保険者欄は記入不要です。</li> <li>・ 組合員以外が出産された場合は、必ず組合員との続柄を記入してください</li> </ul>										
	<input type="checkbox"/> 組合員が出産被保険者 <input type="checkbox"/> 組合員以外が出産被保険者		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											/
出産予定日または出産日		令和            年            月            日									
出産の区分		<input type="checkbox"/> 単胎					<input type="checkbox"/> 多胎				

◇ 申請者が第 2 種（従業員）組合員の場合は事業所経由の届出となるため、下欄にも記入が必要となります。

事業主記入欄	事業所名称							事業所No.		
	事業所所在地	(〒            -            )								
	事業主氏名					電話番号				

**■ 注意事項**

1. 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。
2. 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。
3. 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（または出産日）を記入してください。
4. 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」など、証明できる書類を添付してください。
  - ① 出産予定日を確認できる書類
  - 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
  - ③ 単胎または多胎の別を確認できる書類

**■ 保険料の免除が適用される対象月**

- ・ 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

**【※ 組合記入欄】**

期 間	令和    年    月    ~ 令和    年    月分
還付金額	円 × $\frac{\square 4}{\square 6}$ ヶ月 =            円
還付年月日	令和    年    月    日

理 事 長	常 務 理 事	事 務 長	担 当	受 付 日

(No.            -            )