

産前産後の保険料軽減措置届出書

被保険者証記号番号	医 師 組																						
組 合 員 (世帯主)	① 氏名																						
	② 生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日																					
	③ 住所	〒																					
	④ 個人番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
⑤ TEL	— —																						
対 象 者 (出産する方)	<input type="checkbox"/> 組合員(世帯主)と同じ <input type="checkbox"/> 組合員(世帯主)と違う <small>※どちらかに<input checked="" type="checkbox"/>チェックを入れてください。組合員(世帯主)と同じ場合は、以下の記載不要です。</small>																						
	① 氏名																						
	② 生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日																					
	③ 住所	〒																					
	④ 個人番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
出産予定日または出産日		令和 年 月 日																					
単胎妊娠・多胎妊娠の別		<input type="checkbox"/> 単胎 ・ <input type="checkbox"/> 多胎																					
<p>上記のとおり届け出ます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">第1種組合員 住 所</p> <p style="text-align: center;">(雇用主である医師) 氏 名</p> <p style="text-align: center;">TEL</p> <p style="text-align: center;">徳島県医師国民健康保険組合理事長 殿</p>																							

・上記に記載の出産する方について、原則として産前1か月 産後3か月の保険料を減免します。
*多胎の場合は、産前3か月前から減免します。

<注意事項>

- この届出書は、出産予定日の6か月前から提出することができます。
- 出産後にこの届出書を提出する場合は、出産予定日の代わりに出産日を記入してください。
なお、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。
- 届出に当たっては、この届出書に**次の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 (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)

② 単胎妊娠または多胎妊娠の別を確認することができる書類 ***母子手帳の写し等**

※上記における「出産」とは、妊娠 85 日以上での分娩をいい、死産、流産 (人工妊娠中絶を含む。) 及び早産の場合も対象となります。