

| | | | |
|-----|------|-----|----|
| 理事長 | 常務理事 | 事務長 | 係員 |
| | | | |

産前産後の保険料軽減措置に係る届出書

栃木県医師国民健康保険組合理事長 様

組合同約第39条に規定する出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

| | | | |
|---|---------------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| 届出年月日 | | 令和 年 月 日 | |
| A.第1種組合員 (届出者) <small>※出産被保険者又はその世帯員が所属する事業主</small> | 事業所名 | | |
| | 氏名 | | |
| | 電話番号 | - | - |
| B.出産する被保険者 | 記号・番号 | - | |
| | 氏名 | | |
| | 生年月日 <small>(該当元号に○)</small> | S H R | 年 月 日 |
| | 住所 | 〒 - | |
| | 個人番号 <small>(マイナンバー)</small> | / | |
| 電話番号 | - | - | |
| C.出産予定日又は出産日 | | 令和 年 月 日 | |
| | | ※以前加入していた保険者への届出 有()・無() | |
| | | 「有」の場合はその保険者名 【 】 | |
| D.単胎妊娠・多胎妊娠の別 | | 単胎()・多胎() | |
| <注意事項> | | | |
| 1. 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。 | | | |
| 2. 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る場合は、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。 | | | |
| 3. 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 例:母子健康手帳等 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 例:住民票等 | | | 組合受付日 |
| ② 単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認することができる書類 | | | |
| 組合記入欄 | 軽減対象年月 | 年 月～ 年 月 (カ月) | 軽減(免除)額 円 |