

記入例

東京都薬剤師国民健康保険組合

産前産後の保険料免除届出書

受付日付印

① 組合員の保険証の記号番号・氏名・生年月日・マイナンバー・住所を記入してください

● 組合員と出産(予定)者について記入してください。

① 組合員	被保険者証	記号	85 - 01	番号	12345	
	組合員名	国保 太郎			生年月日	昭和・平成 1 年 2 月 3 日
	マイナンバー	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2				
	住所	東京都台東区入谷 1 - 6 - 6				

② 出産(予定)者の保険証の記号番号・氏名・続柄・生年月日・マイナンバーを記入してください
組合員が出産(予定)者の場合は、組合員を○で囲ってください。⑥は記入不要です

② 出産(予定)者	組合員	組合員が出産(予定)者の場合は組合員を○で囲ってください。⑥は記入不要です。				
	出産(予定)者	国保 花子	続柄	妻	生年月日	昭和・平成 4 年 5 月 6 日
	マイナンバー	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1				

③ は出産予定日を、④ は単胎か多胎を○で囲ってください

③ 出産(予定)年月日	西暦 2024 年 3 月 15 日	④ 出産種別	○ 単胎 ・ 多胎	<small>※ 出産(予定)の子の人数が2人以上の場合に「多胎」を○で囲ってください</small>
-------------	--------------------	--------	-----------	---

事業主組合員及び従業員組合員については⑤へ、届出日・事業所所在地・事業所名・事業主名・電話番号を記入してください
個人加入組合員については⑥へ、届出日・住所・組合員名・電話番号を記入してください。

● 事業主組合員及び従業員組合員については⑤へ、個人加入組合員については⑥へ記入してください。

⑤ 事業主記入欄	上記のとおり届出します。				
	2024 年 4 月 1 日				
	〒 110-0013				
	事業所所在地 東京都台東区入谷 1 - 6 - 6				
	事業所名 株式会社 ○○薬局				
	事業主名 東京 次郎 電話番号 03 (3874) 7411				
東京都薬剤師国民健康保険組合 理事長 殿					

⑥ 個人加入組合員記入欄	上記のとおり届出します。				
	年 月 日				
	〒				
	住所				
	組合員名 電話番号 ()				
東京都薬剤師国民健康保険組合 理事長 殿					

【届出について】

- ・事業主組合員及び従業員組合員並びにその家族の出産については事業主が届出してください。個人加入組合員とその家族の出産の場合は、組合員本人が届出してください。
- ・出産する被保険者について①②③④⑤(または⑥)へご記入ください。ただし組合員が出産する場合は、⑥の記入は不要です。
- ・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又は出産日を記入してください。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。

【添付書類について】

- ・出産前に届出する場合・・・母子手帳の保護者氏名の載った表紙と予定日が載ったページの写し、もしくは出産する方と出産予定日を確認できるものの写し。
- ・出産後に届出する場合・・・母子手帳出生届出済証ページの写し、もしくは出産した方と出産日を確認できるものの写し。

※多胎の場合は、母子手帳複数冊の写しを添付してください。

【免除対象者について】

- ・組合員が出産する場合は、組合員とその家族分の保険料が免除となります。
- ・組合員の家族が出産する場合は、出産した被保険者(本人)と、生まれた子の保険料が免除となります。

【保険料について】

- ・保険料が免除となるのは、出産(予定)日の属する月の前月から出産(予定)日の属する月の翌々月までの4ヶ月間です。多胎の場合は、出産(予定)日の属する月の3ヶ月前から出産(予定)日の属する月の翌々月までの6ヶ月間です。
- ・免除となる保険料であって、すでに納めてしまった保険料は、組合へお届けいただいている事業所(個人加入組合員の場合は、組合員)の口座へ還付します。