

常務理事	事務長	課長	係

保険料免除期間	年 月 ~ 年 月
免除額	円× ヶ月
	円× ヶ月
	= 円
<input type="checkbox"/> 事業所得割保険料	<input type="checkbox"/> 介護保険料

産前産後の保険料軽減措置届出書

A. 組合員	①記号・番号	鹿歯・鹿歯従
	②氏名	
	③生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	④住所	〒
	⑤個人番号	
	⑥電話番号	() —
B. 対象被保険者 (出産する方)	<input type="checkbox"/> 組合員と同じ <input type="checkbox"/> 組合員と違う ※どちらかに☑チェックを入れて下さい。組合員と同じ場合は、以下の①~③は記載不要です。	
	①氏名	
	②生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	③個人番号	
C. 出産(予定)日	令和 年 月 日	
D. 単胎妊娠・多胎妊娠の別	単胎・多胎	
E. 今回の出産に関して他の保険者で軽減措置を受けましたか。	はい・いいえ	
規約第19条の2に規定する出産被保険者について、上記のとおり届け出ます。 鹿児島県歯科医師国民健康保険組合理事長 殿 令和 年 月 日 事業主(甲種組合員・後期高齢者組合員)氏名: (印)		
【委任欄】私は下記の者を代理人と定め、この届の申請を委任します。令和 年 月 日		
受任者 住所 (代理人)氏名 (印)	委任者 住所 (事業主)氏名 (印)	

<注意事項>

- 産前産後の保険料軽減措置における「出産」とは、妊娠85日以上の分娩をいい、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。
- 出産する方以外の保険料は対象になりません。
- 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。
- 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保険料引去りの際に調整を行うか、調整ができない場合は保険料引去り口座へ還付いたします。
- 保険料の免除後、免除期間中に資格喪失となった場合、免除は取り消されます。

<添付書類>

出産予定日(出産後に届出を行う場合は出産日)及び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
(母子手帳の写し等 ※出産後に届出を行う場合は親子関係を明らかにする書類が必要です。)

※詳細は裏面をご覧ください。

記入例

産前産後の保険料軽減措置届出書

A. 組合員	①記号・番号	鹿歯・ <u>健歯従</u> 01-000-000
	②氏名	健康 太郎
	③生年月日	昭和 <u>平成</u> ・令和 ○年 ○月 ○日
	④住所	〒000-0000 ○○市○-○-○ マンション○○号室
	⑤個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 1 1
	⑥電話番号	(○○○) ○○○ - ○○○○
B. 対象被保険者 (出産する方)	<input type="checkbox"/> 組合員と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 組合員と違う <small>※どちらかに<input checked="" type="checkbox"/>チェックを入れて下さい。組合員と同じ場合は、以下の①～③は記載不要です。</small>	
	①氏名	健康 花子
	②生年月日	昭和 <u>平成</u> ・令和 ○年 ○月 ○日
③個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 2 2 2	
C. 出産(予定)日	令和 ○年 ○月 ○日	
D. 単胎妊娠・多胎妊娠の別	<u>単胎</u> ・ 多胎	
E. 今回の出産に関して他の保険者で軽減措置を受けましたか。	はい ・ <u>いいえ</u>	
規約第19条の2に規定する出産被保険者に 鹿児島県歯科医師国民健康保険組 令和 ○年 ○月	注意！！ 届出者は対象者の保険料を組合に納めている事業主です。 従業員(乙種組合員)や、家族の氏名では受付できません。	
事業主(甲種組合員・後期高齢者組合員)氏名:	国保 一郎	
【委任欄】私は下記の者を代理人と定め、この届の申請を委任します。 令和 ○年 ○月 ○日		
受任者 住所 (代理人)氏名	事業主以外が代理で届出を行う場合はご記入ください。	

添付書類

■ 「産前」の場合

書類名	
①	産前産後の保険料軽減措置届出書
②	母子手帳の表紙の写し(多胎の場合はお子様全員分の写し)
③	母子手帳の「妊娠中の記録」等、「分娩予定日」が掲載されているページの写し (分娩予定日手書き可)

■ 「産後」の場合

書類名	
①	産前産後の保険料軽減措置届出書
②	母子手帳の表紙の写し(多胎の場合はお子様全員分の写し)
③	母子手帳の出生届済証明があるページの写し (または出生証明書の写し、世帯全員が載った住民票(続柄記載有り)の写しのいずれか一つ)

■ 「流産・死産」の場合

書類名	
①	産前産後の保険料軽減措置届出書
②	母子手帳の表紙の写し(多胎の場合はお子様全員分の写し)
③	医師の診断書等の写し(在胎日数のわかるもの)