様式第23号

産前産後期間に係る保険料軽減届出書

記号		番号		記号番号はできるだけ記入してください。マイナポータルや資格情報のお知らせで確認できます。

組合員 （組合員が出産後・出産予定の場合、下の対象者欄は記入不要）	フリガナ	
	①氏名	
	②生年月日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日
	③住所	〒　　－
	④個人番号 （マイナンバー）	←左詰め12ケタ
	⑤電話番号	
対象者 出産後・出産予定の方	フリガナ	
	①氏名	
	②生年月日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日
	④個人番号 （マイナンバー）	←左詰め12ケタ

出産又は出産日予定日	令和　　年　　月　　日
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	□ 単 胎　　□多 胎 ←□に✓

＜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

届出に当たっては、この届出書に、母子手帳の写し等の書類を添えてください。

①出産日もしくは出産予定日を確認することができる書類

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

届出の対象となる出産 ： 妊娠85日以上の分娩、死産、流産（人工妊娠中絶を含む）、早産

私は富山県医師国民健康保険組合規約第23条の3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。

令和　　年　　月　　日（届出日は必ず記入してください）

組合員氏名（自署）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

富山県医師国民健康保険組合　理事長　殿

（組合記入欄）

記

対象保険料　月額（円）		軽減期間
医療給付費分		令和　年　月分 ～ 令和　年　月分
後期高齢者支援金分		B　　月
介護納付金分		
小計　A		
軽減額　A×B　　円		

個人番号の利用目的について

本組合は、被保険者の個人番号を番号法別表第1の第2項「健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、給付及び徴収事務で利用します。

常務理事	事務長	担当者		備考	受付印
				還付日　　月　　日 還付金額　　円	

産前産後期間相当分保険料軽減　実施要項

◎対象者

出産後もしくは出産予定の組合員・家族（以下、対象者とする）

妊娠８５日以上の分娩、死産、流産（人工妊娠中絶を含む）、早産を含みます

◎対象保険料　規約に規定する次の保険料

組合員が対象者のとき　平等割+所得割+介護分１名分*+支援金分１名分

家族が対象者のとき　　被保険者割１名分+介護分１名分*+支援金分１名分

*40～64 歳で介護分該当の場合

低所得者（所得 200 万円未満）世帯の対象者のとき　　月額 6,000 円を還付

◎対象期間

出産（出産予定）日の属する月の前月から出産予定月の翌々月までの期間

多胎妊娠の場合は出産（出産予定）日の属する月の三月前から出産予定月の翌々月までの期間

◎届出　組合員からの届出に基づき出産予定日の６か月前から受付

＜届出に必要な書類＞　①様式第 23 号「産前産後期間に係る保険料軽減届出書」

②　母子手帳の写しなど

◎保険料軽減方法

届出を受理した月の翌月に、対象保険料に対象期間の月数を乗じた金額を保険料振替口座へ還付

なお、事前申請のときは、届出による対象期間が終了した月の翌月に還付

〇留意事項

原則的に出産予定日と実際の出産日の月が異なっても再算定は行わず当初の届出に基づいて還付します

対象者の資格喪失で対象外となった期間の保険料は返納していただきます

遡って届出される場合は、できるだけ早めにお届けください。

（当該年度の最初の保険料の納期の翌日から起算して２年を経過した日以後の届出は対象外）

富山県医師国民健康保険組合　TEL　076-429-7337　/　FAX　076-429-9600

E-mail　info@toyama-ishikokuho.or.jp