様式第 39 号

産前産後の保険料軽減措置届出書

記入例

(准)組合員	被保険者記号番号	記号	101			番号	12345678						
	氏　名	健康　保子				生年月日	昭和・平成・令和 ○年 ○月 ○日						
	個人番号(マイナンバー)	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	住　所	○○市○○２－３－４ ○○マンション１０１											
	ＴＥＬ	０００－００００－００００											
対象者（出産する方）	☑ (准)組合員本人												
	□ 家族												
	氏　名					生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日						
	個人番号(マイナンバー)												
出産予定日（又は出産日）	令和 ○年 ○月 ○日												
単胎妊娠・多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎												

上記のとおり届け出ます。

令和　○年　○月　○日

組合員　住　所　○○市○○1 丁目○－○

(医師)　氏　名　国保　太郎

ＴＥＬ　０００－０００－００００

届出者は対象者の保険料を組合に納めている組合員（医師）です。
准組合員や家族の氏名では受付出来ません。

埼玉県医師国民健康保険組合理事長　様

＜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（母子健康手帳のコピー等）

出産後の申請で、出産育児一時金支給申請書を提出済みの方は、添付書類を省略できます。（同時提出含む）

＜注意事項＞

１、出産する方以外の保険料は対象になりません。

２、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。

３、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又は出産日を記入してください。

HP