

産前産後の保険料軽減措置届出書

東京都弁護士国民健康保険組合理事長

国民健康保険組約第二十三条の二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。なお、この届により保険料の還付が生じる場合には、保険料支払いに係る届出口座に還付金を振り込んでください(口座の届出がお済でない方、別の口座を希望する方は、還付が生じる際にお振込みをする口座として、下記に組合員の口座をご記入ください)。

届出年月日		令和 年 月 日			
組合員	記号	84 -		番号	
	氏名				
	生年月日	昭和・平成		年 月 日	
	住所				
	電話番号				
出産する方	<input type="checkbox"/> 組合員が出産する <input type="checkbox"/> 組合員の家族(弁護士国保加入者)が出産する <small>※どちらかに☑チェックを入れて下さい。組合員が出産する場合は、以下の記載不要です。</small>				
	氏名				
	生年月日	昭和・平成		年 月 日	
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			

＜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していた場合は、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。
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。
母子健康手帳の写し(表紙及び分娩予定日のページ)
※出生後は、母子健康手帳の出生届出済証明があるページの写し、出生証明書の写し、
 または「世帯全員」と記載がある住民票の写し(いずれか1点)
 ※流産死産の場合は、医師の診断書等(在胎日数がわかるもの)
 ※多胎妊娠の場合は2人分必要です。

○保険料口座のお届けがない場合等

(還付が生じる際にお振込みをするため、組合員の口座を記入してください)

振 込 先	金融機関名	銀行 信用金庫 ()								本店	
	預金種目	1. 普通 2. 当座		口座番号						支店	
	フリガナ										
	名義人										

組合使用欄						
該当年期	令和	年度第	期	～	令和	年度第
該当年月	令和	年	月	～	令和	年
減額調定の額						円

決 裁	専務理事	事務局長	係 員
	令和 年 月 日		