

理事長	常務理事	事務長	係 員

産前産後期間の保険料減免措置届出書

届 出 年 月 日	令和 年 月 日
A 世 帯 主	① 氏 名
	② 生年月日
	③ 住 所
	④ 個人番号
	⑤ 電話番号
B 出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ <input type="checkbox"/> 世帯主と違う <small>※どちらかに<input checked="" type="checkbox"/>チェックを入れて下さい。世帯主と同じ場合は、以下の記載不要です。</small>
	① 氏 名
	② 生年月日
	③ 住 所
	④ 個人番号
	⑤ 電話番号
C 出産予定日又は出産日	令和 年 月 日
D 単胎妊娠・多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎
<p><注意事項></p> <p>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。</p> <p>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減免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。</p> <p>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。</p> <p>① 出産予定日を確認することができる書類（出産後に届出を行う場合は、出産日を確認することができる書類）</p> <p>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</p> <p>茨城県医師国民健康保険組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">住 所 届出者 氏 名</p> <p>茨城県医師国民健康保険組合理事長 様</p>	

記入例

(様式第1号)

理事長	常務理事	事務長	係員

産前産後期間の保険料減免措置届出書

届出年月日		令和6年2月5日
A 世帯主	① 氏名	国保太郎
	② 生年月日	平成〇年×月△日
	③ 住所	水戸市笠原489
	④ 個人番号	〇〇〇〇-××××-△△△△ (*マイナンバーを記載)
	⑤ 電話番号	〇〇〇(×××) △△△△
B 出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と違う ※どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> チェックを入れて下さい。世帯主と同じ場合は、以下の記載不要です。	
	① 氏名	国保花子
	② 生年月日	平成×年×月×日
	③ 住所	水戸市笠原489
	④ 個人番号	××××-△△△△-〇〇〇〇 (*マイナンバーを記載)
	⑤ 電話番号	〇〇〇(×××) △△△△
C 出産予定日又は出産日	令和6年3月15日	
D 単胎妊娠・多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎	

<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。
- 出産後にこの届出書を提出する場合は、出産予定日の代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減免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。
- 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。
 - ① 出産予定日を確認することができる書類(出産後に届出を行う場合は、出産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

茨城県医師国民健康保険組合理事長 様

茨城県医師国民健康保険組合理事長 様

住所 水戸市中央×〇△-〇-△

届出者 氏名 茨城 健太

茨城県医師国民健康保険組合理事長 様