

産前産後の保険料軽減措置届出書

富山県建設国民健康保険組合理事長 殿

富山県建設国民健康保険組約第26条の2に規定する出産被保険者についての
保険料軽減適用を受けたいので、次のとおり届け出ます。

届出年月日		令和 年 月 日											
A.組合員	① 氏 名							被保険者 記号番号	富建 -	枝番			
	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												
	⑤ 電話番号 日中の連絡先												
B.分娩者	分娩者は <input type="checkbox"/> 組合員と同じ <input type="checkbox"/> 組合員と違う 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の記入は不要です。)												
	① 氏 名							被保険者 記号番号	富建 -	枝番			
	② 生年月日	昭和・平成 年 月 日						宛名番号 ※国保記入欄					
	③ 個人番号 マイナンバー												
C.出産日 (備考1)	令和 年 月 日												
D.単胎妊娠・多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎												
〈備考〉 1. 「出産」とは、在胎週数12週（4ヶ月）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。 2. 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。 ・母子健康手帳などの写し（親子関係、出産日、単胎出産または多胎出産を確認できる書類）													

理事長	常務理事	事務局長	合 議	主務者	軽減対象月	受付欄
					年 月～ 年 月	
					決定年月日	
					年 月 日	

産前産後の保険料軽減措置届出書

富山県建設国民健康保険組合理事長 殿

富山県建設国民健康保険組規約第26条の2に規定する出産被保険者についての
保険料軽減適用を受けたいので、次のとおり届け出ます。

届出年月日		令和 年 月 日			
A.組合員	①氏名	被保険者 記号番号	富建 -	枝番	
	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				
	⑤電話番号 日中の連絡先				
B.分娩者	分娩者は <input type="checkbox"/> 組合員と同じ <input type="checkbox"/> 組合員と違う 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の記入は不要です。)				
	①氏名	被保険者 記号番号	富建 -	枝番	
	②生年月日	昭和・平成 年 月 日	宛名番号 ※国保記入欄		
	③個人番号 マイナンバー				
C.出産日 (備考1)	令和 年 月 日				
D.単胎妊娠・多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎				
<p>〈備考〉</p> <p>1. 「出産」とは、在胎週数12週（4ヶ月）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。</p> <p>2. 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。 ・母子健康手帳などの写し（親子関係、出産日、単胎出産または多胎出産を確認できる書類）</p>					

理事長	常務理事	事務局長	合 議	主務者	軽減対象月	受付欄
					年 月～ 年 月	
					決定年月日	
					年 月 日	

[REDACTED]

[REDACTED]