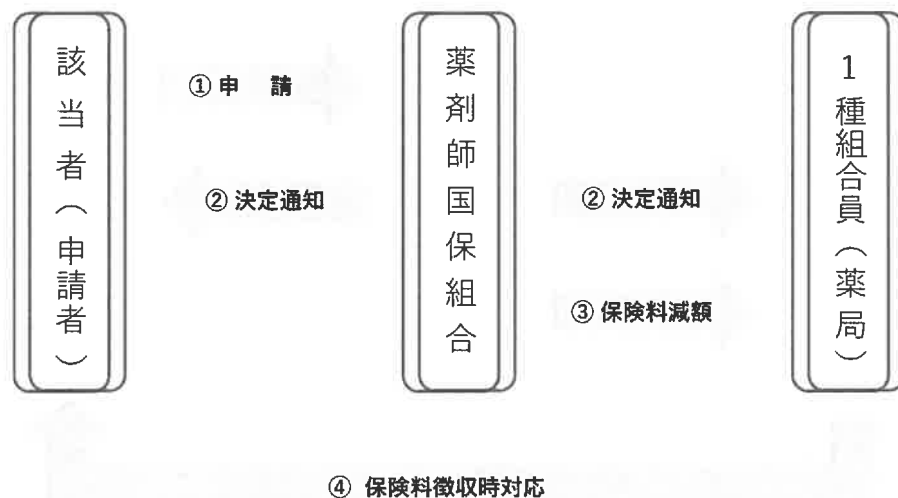


出産被保険者に係る産前産後期間の保険料軽減措置について

「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）」の施行に伴い、令和6年1月から出産被保険者に係る産前産後期間の保険料（医療分・後期高齢者支援金分・介護分）の軽減措置を導入いたします。軽減措置対象者は、薬剤師国保組合に加入している出産被保険者の方が対象です。

【産前産後期間の保険料軽減措置の流れ】



- ① 保険料軽減に該当する出産被保険者より **産前産後期間に係る保険料軽減措置届出書** に必要書類を添えて組合へ保険料の軽減を申請。
- ② 組合は提出された届出書等を元に **保険料軽減決定通知書** を作成し、薬局及び申請者へ送付。
- ③ 軽減措置実施月に該当者の保険料を減額した額を組合が薬局より徴収。
- ④ 薬局から申請者へ保険料を徴収する際に減額し対応。
※組合から申請者へ直接保険料を還付することはありません。

令和5年11月1日以降出産された方へ 出産する被保険者の産前産後期間の 国民健康保険料が免除されます！

対象となる方・受付期間

- 令和5年11月1日以降に出産された薬剤師国保険組合被保険者の方が対象です。
妊娠85日（4ヶ月）以上の出産が対象です（死産、流産、早産及び人工妊娠中絶の場合も含まれます。）
- 出産予定日の6ヶ月前から届出ができます。出産後の届出も可能です。

国民健康保険料の免除方法

- 出産予定月（又は出産月）の前月から出産予定月（又は出産月）の翌々月（以下「産前産後期間」といいます。）まで保険料が免除されます。

	3ヶ月前	2ヶ月前	1ヶ月前	1ヶ月後	2ヶ月後	3ヶ月後
単胎の方			■	■	■	
多胎の方	■	■	■	■	■	

※産前産後期間の保険料が免除されます。

※多胎妊娠の場合は出産予定月（又は出産月）の3ヶ月前から6ヶ月相当分が免除されます。

- 令和5年度においては、産前産後期間のうち令和6年1月以降の期間の分だけ、保険料が免除されます。

令和5年8月	9月	10月	11月	12月	令和6年1月	2月
			■	■	■	

※令和5年11月に出産した場合、令和6年1月分の保険料が免除されます。令和6年1月より前の期間については免除の対象とはなりません。

■ …対象期間

- 出産後の申請であっても免除対象期間に加入資格がある方は、対象になります。

届出に必要な書類

- ① 産前産後期間に係る保険料軽減措置届出書（組合HPからダウンロードできます。）
- ② 出産（予定）日・出産種別を確認することができる書類
例）母子健康手帳（写）、分娩費用明細書（写）等

組合HP <https://www.fukuyakukokuho.or.jp>

「各種届出ダウンロードより」

届出先

〒812-0018 福岡市博多区住吉2丁目20番15号

福岡県薬剤師国民健康保険組合 TEL 092 - 262 - 8931

【添付書類例】

添付書類は、例1、例2のいずれか一つをご提出ください。

例1. 母子健康手帳

イメージ図

続柄	氏名	生年月日	年齢
母	国保花子	S63.1.1	
父	国保太郎	S62.1.10	
居住地	TEL		

出産する方の氏名、生年月日、
出産予定日が記載されている
ページの写しをご提出ください。

分娩予定日 令和5年11月 1日

多胎妊娠の場合は、下記のイメージ図のように人数分の母子健康手帳の写しをご提出ください。(出産人数確認のため)

お一人目

〇〇市
母子健康手帳

令和 5年4月1日交付 №001

保護者の氏名: 国保 太郎
: 国保 花子

子の氏名
性別 (第 1子)
生年月日: R5 年11月 1日

お二人目

〇〇市
母子健康手帳

令和 5年4月1日交付 №002

保護者の氏名: 国保 太郎
: 国保 花子

子の氏名
性別 (第 2子)
生年月日: R5 年11月 1日

例2. 分娩費用明細書

分娩費用明細書

発行日 令和 5年 △月△△日

氏名 国保 花子 様

代理受取額 ●●●●●円につき、現金精算は0円

出産日	直接支払制度	産科医療補償制度	入院日数
令和 5 年11月 1日 (出生児数: 1人)	利用する 利用しない	対象	●日
入院料	室料差額	分娩介助料	分娩料
●円	●円	●●●●●●円	円
新生児管理保育料	検査・薬剤料	処置・手当料	産科医療補償制度
●円	●●●円	●円	12,000円
その他	一部負担金等	妊婦合計負担額	代理受取額
●●●●●●円	●●●●●●円	●●●●●●●●円	●●●●●●●●円

この明細書の内容は「専用請求書」の内容と相違ありません。

医療機関住所 ○○○○○○
医療機関名 ○○○○○○医院

産科医療補償
制度加入機関

領収印

産前産後期間に係る保険料軽減措置届出書

福岡県薬剤師国民健康保険組合理事長 殿

国民健康保険組合同約第25条の2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。

届出日 令和 年 月 日

申請書 (組合員)	被保険者証番号 (8桁)		氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	マイナンバー (12桁)	
	自宅住所	〒 TEL () —		
対象者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 (家族の場合は氏名等をご記入ください)	氏名		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	マイナンバー (12桁)	
出産予定日	<input type="checkbox"/> 出産予定日 令和 年 月 日			
又は出産日	<input type="checkbox"/> 出産日			
出産種別	<input type="checkbox"/> 単胎妊娠 <input type="checkbox"/> 多胎妊娠			
<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、出産日を記入してください。</p> <p>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る場合は、その際に届け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。 例)母子手帳(写)、分娩費用明細書(写) 等 ①出産予定日を確認することが出来る書類 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</p> <p>4.この届出を元に 保険料軽減決定通知書 を作成し、代表薬局及び申請者に送付します。決定通知書送付後、軽減期間中に資格を喪失した場合は該当から外れる為ご注意ください。</p>				

*** 組合記入欄 ****

軽減対象保険料 令和 年 月分 ~ 令和 年 月分

決裁	理事長	常務理事	事務長	係	係
決定年月日 令和 年 月 日					

受付印