

組合員の皆様へ

愛知県薬剤師国民健康保険組合からのお知らせ
産前産後期間の保険料軽減措置について

子育て世帯の経済的負担を軽減するため、令和6年1月から産前産後期間における国民健康保険料を軽減することといたしました。

対象者	当組合の被保険者で妊娠85日(4か月)以降に出産した組合員及び組合員の同一世帯の家族(死産・流産・人口妊娠中絶を含む。)																																			
軽減する保険料	<p>令和6年1月以降、対象となる期間の対象者の医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の総額。 ※介護納付金分は該当者のみ 出産した被保険者の保険料のみとし、同一世帯の家族の保険料は含みません。</p> <p style="text-align: right;"> 免除</p> <p>(例1) 組合員本人が出産し、家族がない場合</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">所得割(組合員)</td> <td style="width: 33%;">均等割(組合員)</td> <td style="width: 33%;">世帯割</td> </tr> </table> <p>(例2) 組合員本人が出産し、家族がいる場合</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 16.6%;">所得割(組合員)</td> <td style="width: 16.6%;">所得割(組合員家族)</td> <td style="width: 16.6%;">均等割(組合員)</td> <td style="width: 16.6%;">均等割(組合員家族)</td> <td style="width: 33.3%;">世帯割</td> </tr> </table> <p>(例3) 組合員家族が出産した場合</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 16.6%;">所得割(組合員)</td> <td style="width: 16.6%;">所得割(組合員家族)</td> <td style="width: 16.6%;">均等割(組合員)</td> <td style="width: 16.6%;">均等割(組合員家族)</td> <td style="width: 33.3%;">世帯割</td> </tr> </table>	所得割(組合員)	均等割(組合員)	世帯割	所得割(組合員)	所得割(組合員家族)	均等割(組合員)	均等割(組合員家族)	世帯割	所得割(組合員)	所得割(組合員家族)	均等割(組合員)	均等割(組合員家族)	世帯割																						
所得割(組合員)	均等割(組合員)	世帯割																																		
所得割(組合員)	所得割(組合員家族)	均等割(組合員)	均等割(組合員家族)	世帯割																																
所得割(組合員)	所得割(組合員家族)	均等割(組合員)	均等割(組合員家族)	世帯割																																
対象期間	<p>出産の予定日(出産後に届出を行う場合には出産日)が属する月(以下「出産予定月」という。)の前月から、出産の予定日が属する月の翌々月の計4か月 多胎妊娠・出産の場合は、出産予定月の3か月前から6か月間(産前3か月産後3か月)を軽減いたします。</p> <p style="text-align: right;"> ……対象期間</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>3ヶ月前</td> <td>2ヶ月前</td> <td>1ヶ月前</td> <td>1ヶ月後</td> <td>2ヶ月後</td> <td>3ヶ月後</td> </tr> <tr> <td>単胎の方</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid red; background-color: #d9ead3;"> </td> <td style="border: 1px solid red; background-color: #d9ead3;">出産(予定)月</td> <td style="border: 1px solid red; background-color: #d9ead3;"> </td> <td style="border: 1px solid red; background-color: #d9ead3;"> </td> </tr> <tr> <td>多胎の方</td> <td style="border: 1px solid red; background-color: #d9ead3;"> </td> <td style="border: 1px solid red; background-color: #d9ead3;"> </td> <td style="border: 1px solid red; background-color: #d9ead3;"> </td> <td style="border: 1px solid red; background-color: #d9ead3;"> </td> <td style="border: 1px solid red; background-color: #d9ead3;"> </td> <td style="border: 1px solid red; background-color: #d9ead3;"> </td> </tr> </table> <p>例1：令和6年4月出産の方⇒令和6年3月～6月(4か月間免除) 例2：令和6年4月に双子出産の方⇒令和6年1月～6月(6か月間免除)</p> <p>※令和5年度においては、11月1日以降に出産した方が対象となり、 令和6年1月以降の産前産後期間に該当する月が免除されます。</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>令和5年8月</td> <td>9月</td> <td>10月</td> <td>11月</td> <td>12月</td> <td>令和6年1月</td> <td>2月</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td style="border: 1px solid red; background-color: #d9ead3;"> </td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> </table> <p>例3：令和5年11月出産の方⇒令和6年1月(1か月間免状)</p>		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				出産(予定)月			多胎の方							令和5年8月	9月	10月	11月	12月	令和6年1月	2月							
	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				出産(予定)月																																
多胎の方																																				
令和5年8月	9月	10月	11月	12月	令和6年1月	2月																														
申請方法	<p>以下の書類を提出してください。 出産予定日の6か月前から届出ができます。出産後の届出も可能です。</p> <p>① 産前産後保険料軽減措置届出書 ② 出産予定日または出産日を確認できる書類 予定日の場合：医師の診断書等 出産日の場合：出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係、多胎妊娠の事実を明らかにすることができる書類(住民票等)</p>																																			
保険料軽減の方法	<p>保険料軽減対象月の終了後、該当月の保険料をまとめて還付いたします。 なお、保険料軽減対象月が10月をまたいでいる場合、10月の新保険料確定後の還付となります。 ※保険料の還付は原則として保険料引落口座への振り込みとなります。</p>																																			
お問い合わせ 愛知県薬剤師国民健康保険組合 吉川 TEL：052-228-0910																																				