

様式第43号

理事長	常務理事	事務長	係	年	月	日起案
				年	月	日 決裁

産前産後休業取得者届

※太枠のみご記入ください。

被保険者証の 記号番号		個人番号 (マイナンバー)											
組合員 氏名	フイガナ			組合員 生年月日	昭和 平成	年	月	日					
出産 予定日	令和	年	月	日	出産種別	単胎 ・ 多胎							
産前産後 休業期間 ※	令和	年	月	日から	令和	年	月	日まで	※産前産後休業期間とは、出産日以前42日 (多胎妊娠の場合は98日)から出産日後56日の間 に、妊娠または出産を理由として労務に従事しない 期間の事です。				
出産 年月日	令和	年	月	日	備考	<input type="checkbox"/> 死産							

【産前産後休業中の保険料免除期間及び還付金振込先について】

保険料が免除となるのは、産前産後休業を開始した日の属する月から終了日翌日の属する月の前月までの3か月間(限度)となります。多胎妊娠の場合は5か月間(限度)となります。

保険料の還付金は、原則として薬剤師国保に登録の保険料振替口座へ還付します。

◎事業所の保険料納入方法が「郵便振替」又は「個人送金」の場合は、指定の口座に振込しますので、振込先を記入してください。

振込先	預金 種目	口座番号	名義人氏名
銀行 信金 店	当座 普通		フイガナ

上記のとおり申出します。

令和 年 月 日 (提出日)

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

静岡県薬剤師国民健康保険組合理事長 様

※次のものを添付してご返送下さい。

- 母子健康手帳の写し (子の保護者の氏名、出生届出済証明が記載されたページ)
- 厚生年金該当者の方 → 厚生年金保険 産前産後休業取得者申出書/変更(終了)届の写し
- 厚生年金非該当者の方 → タイムカードの写し

組合記入欄

免除期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月分
還付金額	等級 円 × 3 = 円
還付日	令和 年 月 日