

産前産後期間の保険料軽減措置実施要領

制定 令和5年12月9日

1 目的

組合員の世帯に出産する予定の被保険者又は出産した被保険者（以下「出産被保険者」という。）がある場合において、組合員の経済的負担軽減を図るため、厚生労働省通知に基づき、産前産後期間における国民健康保険料（以下「保険料」という。）の軽減を行うことを目的とする。

2 適用日

令和5年4月1日から適用する。

3 出産被保険者

出産被保険者は、組合員及び組合員の同一世帯の家族とする。

4 軽減する保険料

- (1) 軽減する保険料は、医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の総額とする。
- (2) 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まない。
(例) 組合員の家族が出産した場合 6,800円+後期4,600円+（介護5,300円）

5 保険料軽減の範囲

- (1) 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か月分の保険料を軽減する。
- (2) 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）を軽減する。
- (3) 保険料軽減措置における出産は、妊娠85日以上分娩とし、死産、流産（人工妊娠中絶を含む。）及び早産の場合も対象とする。

(例1) 令和5年2月1日出産の場合⇒令和5年4月分（1か月分）が軽減対象

適用

R5.1月分	(出産) R5.2月分	R5.3月分	R5.4月分	R5.5月分	R5.6月分
--------	----------------	--------	--------	--------	--------

(例2) 令和5年4月1日出産の場合⇒令和5年4月～6月（3か月分）が軽減対象

適用

R5.3月分	(出産) R5.4月分	R5.5月分	R5.6月分	R5.7月分
--------	----------------	--------	--------	--------

(例3) 令和5年5月1日出産の場合⇒令和5年4月～7月（4か月分）が軽減対象

適用

R5.4月分	(出産) R5.5月分	R5.6月分	R5.7月分	R5.8月分
--------	----------------	--------	--------	--------

6 保険料軽減の届出

- (1) 組合員が別添「産前産後の保険料軽減措置届出書」により届け出る。
- (2) 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）を添付する。
- (3) 出産予定日の6か月前から届出が可能とする。

7 保険料軽減の決定・変更

- (1) 届出書等により出産が確認できたときは、保険料軽減を決定し、事業主及び組合員に通知する。
- (2) 本還付額通知書を送付後、①保険料軽減期間に被保険者が資格を喪失した場合②保険料月額が年度またぎで変更となる場合は還付額が変更となるため、改めて支給日前に事業主及び組合員に変更の旨を通知する。

8 保険料軽減の方法

- (1) 該当月の保険料を還付する。
- (2) 保険料振替口座に軽減対象月が終了後、まとめて還付する。

9 軽減決定の取消し・返還

保険料軽減の決定を受けた者が偽りその他の不正な手段により軽減を受けたときは、当該軽減決定を取り消し、還付した全額を返還させる。

産前産後の保険料軽減措置届出書

近畿薬剤師国民健康保険組合理事長 様

近畿薬剤師国民健康保険組合同約第 28 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。

届出年月日			令和 年 月 日
A	組合員	① 被保険者番号	
		② 氏名	
		③ 生年月日	
		④ 住所	
		⑤ 電話番号	
B	出産する被保険者	<input type="checkbox"/> 組合員と同じ <input type="checkbox"/> 組合員と違う	
		※どちらかに <input type="checkbox"/> を入れてください。組合員の場合は以下の記載は不要です。	
		① 氏名	
		② 生年月日	
C	出産予定日又は出産日		
D	単胎妊娠・多胎妊娠の別		<input type="checkbox"/> 単胎 ・ <input type="checkbox"/> 多胎 ※どちらかに <input type="checkbox"/> を入れてください。

《確認欄》

事業所名

事業主（自署） _____

<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。
- 次の書類を添付してください。
※当国保組合より出産育児一時金の支給を受けている方は下記書類の省略可能です
 - 出産予定日又は出産日を確認できる書類
 - 出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係を確認できる書類
 - 単胎妊娠・多胎妊娠の別を確認できる書類

※(事務処理欄)

受 付 印	等級	種	等級	／	家族	通知書送付日	年 月 日
	医療	後期	介護		月額保険料	還 付 年 月 日	年 月 日
						還付額	
	軽減期間	年 月～	年 月	月数	か月		
	医療計	後期計	介護計		合計		