

(様式26号)

令和 年 月 日 支給

支 部 長 印	
------------------	--

還 付 期 間	自 令 年 月	還 付 額
	至 令 年 月	
	ヶ 月 分	

担 当 者

### 産前産後に係る保険料軽減届出書

出産被保険者	被保険者証 記号・番号	宮建 A	<input type="checkbox"/> 組合員 <input type="checkbox"/> 組合員の家族 <small>※どちらかに☑チェックを入れて下さい。</small>	
	氏 名			
	続 柄			
① 出 産 日		令和 年 月 日		
② 単胎妊娠・多胎妊娠の別		単胎 ・ 多胎		
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。(希望者は☐にチェック) <small>※公金受取口座を利用する場合は、次の振込金融機関の記入は不要です。</small>				
振込金融機関 <small>(組合員様名義の口座)</small>	銀行名	銀行 信金 信組 農協 労金 その他	支店名 本店 支店	預金の種類 普通・当座・貯蓄
				口座番号
<b>※ 組合員様名義の口座へ振り込むこととなります。(ご家族の方や、事業所名義は対象外です。)</b>				
届出に必要なもの	・ 産前産後に係る保険料軽減届出書			
上記のとおり届出します。 <div style="text-align: right;">令和 年 月 日</div> <div style="text-align: center;">郵便番号 電話番号</div> <hr/> <div style="text-align: center;">組合員 住 所</div> <hr/> <div style="text-align: center;">フリガナ 氏 名 <span style="float: right;">㊟</span></div> <hr/>				
(届出先) 宮城県建設業国民健康保険組合理事長				