

参考①
正組合員および準組合員へ
送付

参考②
準組合員のみ同封

申請書および口座指定表

(未就学児に係る子育て世帯への経済的負担の軽減措置における保険料補助)

私、準組合員(従業員)は下記の事項に該当しますので、別紙にて通知のありました未就学児に係る子育て世帯への保険料補助の申し込みをいたします。

下記の事項を確認し、間違いがなければ□に✓をしてください。
喪失日につきましては、お勤め先の正組合員(院長)にもご確認ください。

- 令和4年11月30日以前に愛知県歯科医師国民健康保険組合の資格を喪失しません。
- 令和4年11月30日以前に愛知県歯科医師国民健康保険組合の資格をやむを得ず喪失した場合、同金額を返金いたします。

記号番号： -

準組合員(従業員)氏名：

扶養未就学児数： 名

振込先口座(準組合員(従業員)本人名義の口座をご記入ください)

振込先金融機関名	銀行 信組 農協	信金 ゆうちょ銀行
店名		
口座種別	普通 当座 貯蓄 その他 (いずれかに○をつけてください)	
口座番号	7桁の番号をご記入ください	
(フリガナ)	(SAMPLE)	
口座番号		

※上記に不明点があった場合の連絡先電話番号

() -

令和5年1月31日(火)(必着)までに下記宛に同封の返信用封筒にてご返送ください。

(扶養家族に未就学児を含む世帯主 各位)

令和5年1月吉日
愛知県歯科医師国民健康保険組合
理事長 小川直孝

未就学児に係る子育て世帯への経済的負担の軽減における保険料補助申請について

拝啓 寒冷の候、平素は本組合運営にご協力賜り厚くお礼申し上げます。

さて、国の施策により定められました標記の件につきまして、愛知県歯科医師国民健康保険組合においても、令和4年11月30日時点で籍のある未入学児(下枠注意事項参照)の方が加入されている世帯に未就学児1人につき保険料12,000円を補助させていただくこととなりました。

未就学児の保険料の一部として補填していただきますようよろしくお願いいたします。

保険料補助につきましては、正組合員の世帯は保険料引き落とし口座に、準組合員(従業員)の世帯は別添「申請書および口座指定表」にてご連絡いただきました口座にお振込みさせていただきます。

つきましては準組合員(従業員)の方のみ別添「申請書および口座指定表」にご記入の上、令和5年1月31日(火)(必着)までに同封の返信用封筒にてご返送くださいますようお願い申し上げます。

なお対象者および金額は下記のとおりです。

記

SAMPLE

問合せ先: 愛知県歯科医師国民健康保険組合 事務局

〒460-0002 名古屋市中区丸の内3丁目5番18号

TEL(052)962-9539 FAX(052)962-9535

注意事項

- 給付対象者は令和4年11月30日に愛知県歯科医師国民健康保険組合に籍のある未就学児(小学生になる前の幼児および乳児)とします。
- 令和4年12月1日以降に資格を喪失された場合(または喪失予定)は給付対象となります。
- 令和4年11月30日以前にさかのぼって喪失される場合は給付対象外となりますので、ご申請されませんようお願いいたします。ご申請・振込後に令和4年11月30日以前にさかのぼって喪失された場合は、ご返金いただきますので喪失日等ご確認の上、お間違えの無いよう手続きをお願いいたします。

返送・問合せ先: 愛知県歯科医師国民健康保険組合 事務局

〒460-0002 名古屋市中区丸の内3丁目5番18号

TEL(052)962-9539 FAX(052)962-9535