

平成 29 年 12 月

女 性 会 員 各 位

平成 30 年度県医師会及び長崎大学医師会
出産育児会員に係る会費減免申請について（ご案内）

平素より医師会運営につきましてご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、出産育児会員の減額につきましては 23 年度より実施しておりますが、来年度の出産育児会員につきましてもお申請いただきたくご案内いたします。

- ・ 免除対象会員：平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日の間に出産した女性会員
但し、会員区分、育児休業取得・未取得、産休による一時退会等は
問いません。（減免申請時会員に限る。）
- ・ 減免される会費：①長崎県医師会…均等割会費
②九州医師会連合会…九州医師会費、九州医学会費
③日本医師会…日本医師会費
④長崎大学医師会…長崎大学医師会費
※減免期間中、B 会員・C 会員は実質無料となります。
但し A2B 会員・A2C 会員は、日医医賠責保険料の納付が必要です。
（日医医賠責保険料…A2B 会員 年間 54,000 円・A2C 会員 33,000 円の予定）
- ・ 会費減免期間：平成 30 年 4 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日
- ・ 申請手続き：「会費減免申請書」と「出産日が確認できる書類」（母子手帳（写）、出
産一時金申請書（写）、勤務先への育児休業申請書（写）等その他
出産日が確認できる書類（写）のうち 1 点）を提出してください。
- ・ 申請書提出締切日：平成 30 年 1 月 26 日（金）までに必要書類を添えて下記までに
ご送付ください。申請書提出締切日以降のご出産予定につきましては
ご連絡ください。

なお、日本医師会費の減免につきましては、4 月下旬頃に該当の方に減免申請書類を送
付いたします。

ご不明な点がございましたら下記までお問合せください。

問合せ先：長崎大学医師会 事務局 菅原
〒852-8523 長崎市坂本 1 丁目 12-4
長崎大学医学部ボンペ会館
Tel: 095-840-0053（内線 2451）
Email: daigaku-isikai@wine.ocn.ne.jp

長崎大学医師会会費減免申請書

申請日：平成 年 月 日

長崎大学医師会長殿

私儀、この度下記の事由により、会費の減免を申請いたします。

- ①申請者氏名.....㊟
- ②所属医師会.....長崎大学医師会
- ③生年月日(年齢).....昭和 年 月 日(満 歳)
- ④会員区分.....A2B B C
- ⑤医師賠償責任保険加入の有無.....有 ・ 無
- ⑥減免申請事由.....出産育児(平成 年 月 日出産)
- ⑦減免期間.....平成30年4月1日 ~ 平成31年3月31日
- ⑧勤務先(医局).....
- ⑨自宅.....
- ⑩連絡先.....[TEL: ()]
- ⑪文書送付先.....自宅 ・ 勤務先
- ⑫証明書類.....母子手帳(写) ・ 出産一時金申請書(写)
.....育児休業申請書(写)・その他()