

# 産前産後期間に係る国民健康保険料減免届出書

大阪府小売市場国民健康保険組合理事長 様

国民健康保険組合同規約第26条の2に規定する出産被保険者について、証明書を添えて、次のとおり届け出ます。

届出年月日		令和 年 月 日			
届出者 (組合員)	被保険者 記号番号	市国			
	氏名	㊞ 署名の場合は省略可			
	住所	〒 -			
	電話番号				
	個人番号				
出産した方 (出産被保険者)	<input type="checkbox"/> 組合員と同じ <input type="checkbox"/> 組合員ではない ※どちらかに☑チェックを入れて下さい。組合員と同じ場合は、以下の記載不要です。				
	氏名		組合員との関係		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日			
	個人番号				
出産日		令和 年 月 日			
単胎妊娠・多胎妊娠の別		単胎妊娠 ・ 多胎妊娠			
<p>&lt;注意事項&gt;</p> <p>1. 軽減措置の対象となる保険料は令和6年1月以降分となります。</p> <p>2. 届出に当たっては、この届出書に次の書類を添えてください。</p> <p>① 出産日を確認することができる書類</p> <p>② 単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認することができる書類</p>					