

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 6 年 2 月 1 日													
届出者 (組合員)	被保険者 記号番号	市国 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2												
	氏 名	小売 太郎											㊞ 署名の場合は省略可	
	住 所	〒 540 - 0026 大阪府中央区本町2-4-7 大阪U2ビル12階												
	電話番号	06-6942-1691												
	個人番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9												
出産した方 (出産被保険者)	<input type="checkbox"/> 組合員と同じ <input checked="" 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	小売 花子						組合員との関係	妻					
	生年月日	昭和・平成 2 年 4 月 23 日												
	個人番号	7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7												
出 産 日	令和 6 年 1 月 11 日													
単胎妊娠・多胎妊娠の別	単胎妊娠 ・ 多胎妊娠													

<注意事項>

- 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。
- 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。
 - ① 出産日を確認することができる書類
 - 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