

産前産後期間に係る保険料軽減届出書

大阪市長様

令和 年 月 日

大阪市国民健康保険条例第17条の2第5項に規定する出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

被保険者記号・番号		記号 阪国	番号
世帯主	氏名		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 生	
	住所		
	個人番号		
	電話番号		
出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ <input type="checkbox"/> 世帯主以外（以下の欄に記入してください）		
	氏名		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 生	
	住所		
	個人番号		
	電話番号		
出産予定日又は出産日	令和 年 月 日		
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎		

- この届出書は、出産予定日の6か月前から提出することができます。
- 出産後にこの届出書を提出する場合は、出産予定日の代わりに出産日を記入してください。なお、以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険料軽減について届け出していた場合は、その際に届け出た出産予定日又は出産日を記入してください。
- 届出に当たっては、この届出書に次の書類を添付してください。
①出産予定日（出産後に届出を行う場合は出産日）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
③出産後に届出を行う場合は、親子の関係を確認することができる書類
【例】母子健康手帳、医療機関が発行した証明書等

<ここより下には記入しないでください>

〈本市処理欄〉

添付書類		システム入力日	
軽減適用期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月		
【備考】			

産前産後期間に係る保険料軽減届出書

記入例

大阪市長様

令和 6年 2月 1日

大阪市国民健康保険条例第 17 条の 2 第 5 項に規定する出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

被保険者記号・番号		記号 阪国 北	番号 ○○○○○○
世帯主	氏名	国保 太郎	
	生年月日	昭和 平成 元 年 4 月 3 日生	
	住所	大阪市北区中之島1-3-20	
	個人番号	○○○○-××××-□□□□-△△△△	
	電話番号	090-○○○○-××××	
出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主以外（以下の欄に記入してください）		
	氏名	国保 花子	
	生年月日	昭和 平成 2 年 6 月 20 日生	
	住所	同上	
	個人番号	□□□□-××××-××××-○○○○	
	電話番号	080-○○○○-△△△△	
出産予定日又は出産日	令和 6 年 3 月 4 日		
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	<input checked="" type="checkbox"/> 单胎 <input type="checkbox"/> 多胎		

- この届出書は、出産予定日の 6か月前から提出することができます。
 - 出産後にこの届出書を提出する場合は、出産予定日の代わりに出産日を記入してください。なお、以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険料軽減について届け出していた場合は、その際に届け出た出産予定日又は出産日を記入してください。
 - 届出に当たっては、この届出書に次の書類を添付してください。
 - 出産予定日（出産後に届出を行う場合は出産日）を確認することができる書類
 - 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
 - 出産後に届出を行う場合は、親子の関係を確認することができる書類
- 【例】母子健康手帳、医療機関が発行した証明書等

<ここより下には記入しないでください>

【本市処理欄】

添付書類		システム入力日	
軽減適用期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月		
【備考】			