

理事長	常務理事	事務局長	係	支部長

岡山県建設国民健康保険組合

産前産後期間に係る保険料軽減届出書

対象者氏名	建設 花子	被保険者 記号・番号	岡 304 ア○○○○(枝番)○○	
生年月日	昭和 60 年 5 月 1 日	区分	本人	家族
住所	岡山県岡山市北区駅元町 23-12			
出産日	令和 5 年 12 月 1 日			
単胎妊娠又は 多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎			
注意事項	届出にあたっては、この届出書に次の書類を添えてください。 ・住民票や母子健康手帳など、親子関係・出産日を確認することができる書類			

岡山県建設国民健康保険組合 理事長 殿
組合規約に基づき軽減適用を受けたく申請します。

申請日 令和 5 年 12 月 10 日

住所 岡山県岡山市北区駅元町 23-12
組合員
氏名 建設 太郎 (印)

※本部使用欄

軽減額	円	軽減期間	年 月 ~ 年 月
-----	---	------	-----------