

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			被保険者 記号・番号	岡 304	(枝番)
生 年 月 日	年	月	日	区 分	本人 ・ 家族
出 産 日	年 月 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 年 月 日

住所

組合員

氏名

印

※本部使用欄

軽 減 額	円	軽減期間	年 月 ～ 年 月
-------	---	------	-----------