

補助対象（准）組合員 各位

大阪府医師国民健康保険組合

## 令和 7 年度未就学児に係る子育て世帯への 経済的負担の軽減措置について

平素は当組合の事業運営にご協力を賜り有難く厚くお礼申し上げます。

さて、国の方針において、令和 4 年度より未就学児（未就学児とは、6 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日以前である被保険者）に係る子育て世帯への経済的負担の軽減措置として、国民健康保険組合の組合員（准組合員）世帯に対し、毎年 11 月 30 日時点に組合に加入している未就学児の人数に応じて 1 人当たり 12,000 円を補助する制度が導入されました。

これを受けまして、当組合では 11 月 30 日時点において当組合に加入している未就学児がおられる組合員および准組合員世帯に対し、国民健康保険料を軽減する目的で未就学児 1 人当たり 12,000 円を補助することとしております。

（注：令和 7 年度では平成 31 年(2019)年 4 月 2 日以降生まれの被保険者が対象）

つきましては、あなた様の世帯において、今年度の補助対象者がおられますので、同封の下記申請書等で期限までに申請されますようご案内申し上げます。

注：12 月 1 日以降に当組合の資格取得未就学児及び 11 月 30 日以前に資格喪失している未就学児は、補助対象外となりますのでご承知願います。

### 記

#### 【提出書類】

○令和 7 年度「未就学児に係る子育て世帯への経済的負担の軽減措置」保険料補助申請書

○振込先口座の確認できる書類

（但し、昨年度以前に当組合より補助を受けた方で、同一口座を希望される場合は省略可ですが、昨年以前に補助を受けたことが不明な場合は、以下の通帳コピーを添付願います。）

・通帳コピー（A4 サイズの用紙にコピー願います。）

銀行名・支店名・口座種別・口座番号・口座名義人のわかるページ

振り込みを確実にを行うための確認資料となります。

紙通帳を廃止され銀行のアプリ等で管理されている場合

アプリから銀行名・支店名・口座種別・口座番号・口座名義人のわかる部分を出力願います。

お手数ですが、出力方法等は銀行等へ確認願います。

注：振込口座については、この補助制度の目的から世帯への補助となりますので、法人名義口座は不可。

#### 【提出期日】

申請期限	令和 8 年 3 月 13 日（金） 当組合必着
------	--------------------------

※期限までに申請がない場合は、今年度の補助は受けられませんのでご注意くださいようお願い申し上げます。

【軽減実施予定】 令和 8 年 3 月下旬に申請書に記載の口座にお振込みにて

#### 【提出先・お問い合わせ】

大阪府医師国民健康保険組合

〒542-0062 大阪市中央区上本町西三丁目 1 番 7 号

大阪府医師協同組合南館 7 階

TEL (06) 6761-8096 FAX (06) 6761-0596