

記入例

産前産後期間に係る保険料軽減届書

泉大津市長 様

泉大津市国民健康保険条例第41条第1項に規定する出産被保険者についてお届出します。

届出書提出日を記入してください

届出年月日		令和	年	月	日
世帯主の氏名・生年月日・住所・個人番号・電話番号を記入してください A.世帯主	フリガナ	〇〇 タロウ			
	①氏名	〇〇 太郎			
	②生年月日	昭・平	年	月	日生
	③住所	泉大津市〇〇町〇番〇号			
	④個人番号				
世帯主と出産する方が同じ場合は〇をしてください Bの記入は不要です	⑤電話番号	0725-33-1131			
	世帯主と同じ ※				
	フリガナ	〇〇 ハナコ			
B.出産する方	①氏名	〇〇 花子			
	②生年月日	昭・平	年	月	日生
	③住所	泉大津市〇〇町〇番〇号			
	④個人番号				
C.出産予定又は出産日		令和	年	月	日
D.単胎妊娠又は多胎妊娠の別		単胎 ・ 多胎			
<p>出産予定又は出産日を記入してください</p> <p>上記どちらかに〇をしてください</p> <p>※グレーの欄は全て記入しないでください</p>					

処理欄	年度	番号	月別	保険料額
	産前産後期間		月 ~ 月(箇月)	

※ 処理欄は記入しないでください。

所得台帳	電算処理	受付