

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46条第1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。

届出年月日	令和 年 月 日			
A.世帯主	フリガナ			
	①氏名			
	②生年月日	昭・平	年	月 日 生
	③住所			
	④個人番号			
	⑤電話番号			
B.出産する方 <small>(※AとBが同じ方の場合、「世帯主と同じ」を丸囲いしてください。)</small>	世帯主と同じ ※			
	フリガナ			
	①氏名			
	②生年月日	昭・平	年	月 日 生
	③住所			
	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			

＜注意事項＞

- 1 この届書は、出産予定日の6か月前から提出することができます。
- 2 出産後にこの届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ている場合は、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。
- 3 届出に当たっては、この届書に次の書類を添えて下さい。
 - ① 出産予定日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、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 国民健康保険証
 - ④ マイナンバーカード、運転免許証等の本人確認書類

処 理 欄	被 保 険 者 番 号	産 前 産 後 期 間
		年 月～ 年 月
	免 除 対 象 月	(年度) 月～ 月(カ月)

※ 処理欄は記入しないでください。

電算処理	受 付	確 認