

産前産後期間に係る保険料軽減届出書

逗子市長

逗子市国民健康保険条例第21条の3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。

被保険者証記号・番号		09-00											
世帯主	フリガナ												
	氏名												
	生年月日	昭和・平成			年			月		日			
	住所												
	個人番号												
	電話番号												
出産する者	世帯主と同じ												
	フリガナ												
	氏名												
	生年月日	昭和・平成			年			月		日			
	住所	同上											
	個人番号												
出産予定日又は出産日		令和 年 月 日											
単胎妊娠又は多胎妊娠の別		単胎・多胎											
<p>&lt;注意事項&gt;</p> <p>1 この届出書は、出産予定日の6か月前から提出することができます。</p> <p>2 出産後にこの届出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。</p>													

届出の際には以下の書類を添付してください。

- 出産する者の国民健康保険証の写し
- 世帯主と出産する者のマイナンバーカード（個人番号カード）またはマイナンバーが確認できる書類の写し
- 母子健康手帳などの出産日及び単胎又は多胎妊娠の別が分かる書類の写し

※出産後に届出をする場合には以下の書類も必要です。

- 出産時の領収書の写し
- 母子健康手帳などの親子関係が分かる書類の写し（記載がある場合のみ）

ここから下は記入しないでください。

確認事項				処理欄			
出産予定日 又は出産日		単胎妊娠又は 多胎妊娠の別		起案	年	月	日
				決裁	年	月	日
特例適用年度	受付者			課長	係長	資格	賦課
5・6・7							