

産前産後期間に係る保険料軽減届出書

長 門 市 長 様

長門市国民健康保険条例第 22 条の 4 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										
被保険者証番号	山 6 1 -										
世帯主	フリガナ 氏 名										
	生年月日	年 月 日									
	住 所										
	個人番号										
	電話番号	— —									
☐ 世帯主・☐ 世帯員 世帯員の場合は 右欄を記入して ください フリガナ 氏 名 生年月日 住 所 ※世帯主と異なる 場合に記入 個人番号	フリガナ 氏 名										
	生年月日	年 月 日									
	住 所 ※世帯主と異なる 場合に記入										
	個人番号										
出産予定または出産日	令和 年 月 日										
単胎・多胎妊娠の別	☐ 単胎妊娠 ・ ☐ 多胎妊娠										
＜注意事項＞ 1. この届出書は、出産予定日の 6 ヶ月前から提出することができます。 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た場合は、その際に届け出た出産予定日または出産日を記入してください。 3. 届出に当たっては、この届出書に次の書類を添えてください。 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単胎妊娠または多胎妊娠の別を確認することができる書類											

※市記入欄

受付者		システム登録者	
-----	--	---------	--