

産前産後期間に係る国民健康保険料軽減届出書

令和 年 月 日

(宛先) 姫路市長

姫路市国民健康保険条例第18条の6に規定する出産被保険者について、次のとおり軽減届出を行います。

世帯主	住所										
	フリガナ										
	氏名	生年月日	昭和・平成	年	月	日					
出産する方	フリガナ										
	氏名	生年月日	昭和・平成	年	月	日					
保険証の記号番号(7桁の数字)											
出産予定日または出産日		令和 年 月 日									
単胎妊娠または多胎妊娠の別		単胎 ・ 多胎									
届出者	住所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ									
	氏名	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ <input type="checkbox"/> 出産する方と同じ <input type="checkbox"/> 代理人(世帯主との続柄:)									
	電話番号	- -									
添付書類											
母子健康手帳または出産予定証明書等のコピー											
※ 母子健康手帳の場合は、出産予定日または出産日が確認できるページのコピーを添付してください。											
※ 別世帯の子の場合は、出生証明書など出産日及び親子関係を明らかにする書類が必要です。											
※ 多胎妊娠の場合は、単胎妊娠か多胎妊娠の別を確認することができる書類が必要です。(母子健康手帳の場合は、子全員分の出産予定日または出産日が確認できるページのコピーを添付してください)											
世帯主の個人番号											
出産する方の個人番号											

注意

- 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。
- 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していた場合は、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。

下の欄は記入しないでください

受付者	入力	確認	決裁			起案日	承認日
			課長	係長	係	年 月 日	年 月 日
						上記のとおり承認したい	