

産前産後期間に係る国民健康保険料軽減届出書

(届出先)
守 口 市 長

守口市国民健康保険条例第18条の4の規定により、出産被保険者について次のとおり届け出ます。

(太枠内にご記入ください。)

届出年月日	令和 年 月 日	
被保険者証記号・番号	守 国	
世帯主	フリガナ	
	①氏名	
	②生年月日	昭和・平成 年 月 日
	③住所	
	④個人番号	
	⑤電話番号	— —
出産する方	世帯主と同じ	
	フリガナ	
	①氏名	
	②生年月日	昭和・平成 年 月 日
	③住所	
	④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	

【注意事項】

- 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。
- 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減額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（母子手帳など）
②出産後に届出を行う場合は、出産日及び親子関係を確認することができる書類（出生証明証など）
③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（母子手帳など）

【担当者確認欄】

☐ 本人確認書類
☐ 添付書類
☐ 減額期間：令和 年 月～令和 年 月

受付	審査	受付日