

産前産後期間に係る保険料軽減届出書

(宛先) 室蘭市長

国民健康保険法施行令第29条の7第5項第8号に規定する出産被保険者について、室蘭市国民健康保険条例第24条の3に基づき、以下のとおり届出します。

届出日	年 月 日													
保険証番号	室													
A.納付義務者 (世帯主)	住所													
	(電話番号 - -)													
	氏名			生年月日										
				年 月 日										
マイナンバー (個人番号)														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>														
B.出産する方	納付義務者と同じ													
	氏名			生年月日										
				年 月 日										
	マイナンバー (個人番号)													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>														
C.出産予定又は 出産日	年 月 日													
D.単胎妊娠又は 多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎													
<p><注意事項></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出来ます。</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下さい。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又は出産日を記入してください。</p> <p>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。</p> <p style="margin-left: 20px;">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)</p> <p style="margin-left: 20px;">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</p>														