

産前産後期間に係る保険料軽減届出書

東海村長

東海村国民健康保険料条例第19条第3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	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日	
世帯主	フリガナ	トウカイ タロウ
	氏名	東海 太郎
	生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日
	住所	東海村東海三丁目7番1号
	個人番号	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇
	電話番号	029-282-〇〇〇〇
出産する方	世帯主と同じ	
	フリガナ	トウカイ ハナコ
	氏名	東海 花子
	生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日
	住所	東海村東海三丁目7番1号（同上も可）
	個人番号	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇
出産予定日 又は出産日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	
単胎妊娠又は 多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎 ※いずれかを○で囲む	

〈注意事項〉

- 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。
- 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。
 - 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）
 - 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