

令和 年 月 日

八幡市長 様

産前産後期間に係る国民健康保険料軽減届出書

(世帯主) 住所 _____
 氏名 _____
 生年月日 _____ 年 月 日
 個人番号 _____
 (電話 _____)
 (申請者) ※世帯主と違う場合にご記入ください
 住所 _____
 氏名 _____

八幡市国民健康保険条例第 27 条第 4 項に規定する出産被保険者について、関係書類を添付のうえ、下記のとおり届出いたします。

出産 被保険者	氏 名	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日生
	住 所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ
	個人番号	
出産予定日又は出産日		令和 年 月 日
出産の種別		単体 ・ 多胎

<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。
- 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単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認することができる書類

【市記入欄】

添付書類	<input type="checkbox"/> 親子（母子）健康手帳（写）※多胎の場合は人数分	受付	
	<input type="checkbox"/> 転入の場合 連絡票又は電話確認		
	<input type="checkbox"/> その他 _____		