

産前産後期間に係る保険料減額届出書

年 月 日

和泉市長 あて

(世帯主) 住 所 和泉市
氏 名
生年月日 年 月 日
個人番号
電話番号

(代理人) 氏 名

和泉市国民健康保険条例第27条の2に規定により、次のとおり届出します。

出 産 す る 方	被保険者	記号	和国	番号	(枝番)
	氏名				
	生年月日	年 月 日			
	個人番号				
出産予定日又は出産日		年 月 日			
単胎妊娠又は多胎妊娠		単胎 ・ 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。
- 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。
- 届出に当たっては、出産（予定）日と単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認できる書類（母子健康手帳の写しなど）を添えてください。

【市記入欄】

減額対象期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	届出日
出産する方の 宛名番号	届出受付担当者	<input type="checkbox"/> 出産前
		<input type="checkbox"/> 出産後

備考	
----	--

決裁欄	課長	課長補佐	係長	賦課	担当者