

産前産後期間に係る保険料軽減届出書

届出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(宛先) 沼津市長

届出人氏名 _____

沼津市国民健康保険条例第 27 条の 6 の規定により、次のとおり届け出ます。

世帯主	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年	月	日
	住所			
	個人番号			
出産する方	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年	月	日
	住所			
	個人番号			
	電話番号			
出産予定日 (出産日)	年	月	日	
単胎妊娠又は多胎妊娠	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ヶ月前から提出することができます。</p> <p>2. 出産後にこの届出を提出する場合は、出産予定日の代わりに出産日を記入してください。 なお、<u>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。</u></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>① 出産予定日 (出産日) を確認できる書類</p> <p>② 単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認できる書類</p>				

(市記入欄)

世帯番号		確認書類	母子手帳・ ()		
軽減対象月	年 月 ~ 年 月				
	年度分	ヶ月	年度分	ヶ月	
受付者		入力者			