

産前産後期間に係る国民健康保険料軽減届出書

年 月 日

諫早市長様

諫早市国民健康保険条例第35条の3の規定により、下記のとおり届け出ます。

被保険者番号	い					
世帯主	フリガナ氏名		生年月日	年	月	日
			個人番号			
出産被保険者	フリガナ氏名		生年月日	年	月	日
			個人番号			
住所						
電話番号						
出産予定日 または出産日	年	月	日	単胎または 多胎妊娠	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎	

(注意事項)

- 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できます。
- 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。
- 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。
 - ・母子健康手帳

※母子健康手帳をお持ちでない場合は以下の書類が必要です。

出産前：医療機関が発行した証明書等、出産の予定日及び単胎又は多胎妊娠の別を明らかにすることができる書類

出産後：戸籍謄(抄)本、医療機関が発行した証明書等、出産日、出産した方と当該出産に係る子との身分関係及び単胎又は多胎妊娠の別を明らかにすることができる書類

死産等：死産証明書、死胎埋火葬許可証、医療機関が発行した証明等で死産等の日及び身分関係を明らかにすることができる書類

＜市記入欄＞

【添付書類】 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳の写し <input type="checkbox"/> その他写し ()	
【減額対象月】 年 月～ 年 月	