

産前産後期間に係る保険料軽減届出書

新宿区長 宛て

年 月 日

国民健康保険法施行令第 29 条の 7 第 5 項第 8 号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。

世帯主 (届出人)	氏 名											
	生年月日	年	月	日								
	住 所											
	電話番号											
	個人番号											
出産被保険者  <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ 世帯主と同じ場合は、 右欄への記入は不要で す。	氏 名											
	生年月日	年	月	日								
	住 所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ										
	電話番号											
	個人番号											
出産予定日又は 出 産 日	<input type="checkbox"/> 出産予定日 ・ <input type="checkbox"/> 出産日 年 月 日											
単胎・多胎妊娠の別	<input type="checkbox"/> 単胎妊娠 ・ <input type="checkbox"/> 多胎妊娠 ( 胎)											

【備考】

- 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。
- 新宿区に転入する前にお住まいだった区市町村に、産前産後期間に係る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。
- 対象となる「出産」とは、妊娠85日(4か月)以上の分娩をいい、死産、流産(人工妊娠中絶を含む。)及び早産の場合も対象となります。

【添付書類】

届出に当たっては、この届出書に次の書類を添付してください。

- 出産予定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

※ 出産後の届出の場合には1・2の添付書類は原則不要ですが、別世帯の子の場合には出産日及び単胎妊娠・多胎妊娠の別を確認することができる書類が必要です。

※区記入欄

記号	番号	軽減期間			
		年度	月分	から	年度 月分まで

入力	審査	受付印	特出印