

産前産後期間に係る保険料軽減届出書													
新宿区長宛て													
令和●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	新宿 太郎											
	生年月日	平成●年●月●日											
	住所	新宿区歌舞伎町 1-4-1 区役所ビル101											
	電話番号	080-●●●●-▲▲▲▲											
	個人番号	1	2	3	4	5	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
出産被保険者 □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	新宿 花子											
	生年月日	平成●年●月●日											
	住所	☒ 世帯主と同じ											
	電話番号	090-●●●●-▲▲▲▲											
	個人番号	5	4	3	2	1	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
出産予定日又は 出産日	☒ 出産予定日・ ☐ 出産日 令和●年●月●日												
単胎・多胎妊娠の別	☒ 単胎妊娠・ ☐ 多胎妊娠(胎)												

【備考】

- 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 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 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。

- 1 出産予定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

※ 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