

# 産前産後期間に係る国民健康保険料軽減届出書

葛飾区長あて

葛飾区国民健康保険条例第19条の5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	記号 <b>22</b> - 番号	
	氏名	フリガナ
	生年月日	年 月 日
	住所	葛飾区
	個人番号	
出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	
	氏名	フリガナ
	生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ 葛飾区
	個人番号	
出産予定又は出産日	年 月 日	
単胎妊娠または多胎妊娠の別	<input type="checkbox"/> 単胎 ・ <input type="checkbox"/> 多胎	
<p>&lt;注意事項&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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、以前お住まいの市区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。</li> <li>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。 ①出産予定日を確認することができる書類(出産後に届出を行う場合は、出産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 ※母子健康手帳(親子健康手帳)で①・②の確認ができます。</li> <li>郵送の場合は、届出書と一緒に、母子健康手帳(親子健康手帳)の表紙と、①・②が確認できるページのコピーも同封してください。</li> </ol> <p style="text-align: center;">届出年月日</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">届出人名 _____</p> <p style="text-align: center;">出産する方との続柄 本人 ・ その他 ( )</p> <p style="text-align: center;">電話番号(日中の連絡先) _____ ( )</p>		

事務処理欄

・身元確認

マイナンバーC  免許証  住基C  パスポート  在留C  障害手帳  年金手帳

・添付書類

保険証  資格確認書  介護証  預金通帳  キャッシュC  クレジットC  診察券  なし

母子健康手帳(親子健康手帳)の表紙

母子健康手帳(親子健康手帳)の出生証明または出産予定日のページ

異動連絡票

その他 ( )

・その他

再申請

受付	入力	審査	連絡票印刷	発送