

届出年月日と太枠をご記入ください

国民健康保険料軽減届出書（産前・産後）

届出年月日      ▲ 年   ▲ 月   ▲ 日

（提出先）  
足立区長

下記の理由により、出産被保険者の国民健康保険料を軽減いただきますよう、足立区国民健康保険条例第24条の5第1項の規定により、別紙添付書類を添えて届け出ます。

被保険者証記号番号		21 - ▲▲ - ▲▲▲▲	
世帯主 <small>（出産する方と同じ <input type="checkbox"/> ）</small>		出産する方	
フリガナ		フリガナ	
氏名	■ ■ ■ ■	氏名	● ● ● ●
生年月日	■年 ■月 ■日	生年月日	●年 ●月 ●日
住所	足立区 ■■ ■■ ■■■	住所	足立区 ●● ●● ●●●
マイナンバー <small>（個人番号）</small>	世帯主のマイナンバー	マイナンバー <small>（個人番号）</small>	出産する方のマイナンバー
電話番号	■■■-■■■■-■■■■	電話番号	●●●-●●●●-●●●●
届出人 <small>（世帯主又は出産する方は省略可）</small>		出産日 ・ 出産予定日	▲年 ▲月 ▲日
氏名	(続柄)	妊娠種別	○単胎 ・ 多胎

＜注意事項＞

- 1 この届出書は、出産予定日の6カ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。
- 3 以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険料軽減を受けていた場合はご申告ください。
- 4 届出に当たり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

＜チェックリスト＞

- 国保資格あり（□記入の不備あり）     届出書類に不備あり     妊娠95日以上の公休  
 転入元での  
 《確認書類》  
 マイナンバー

記 入 不 要

軽減対象		点検
個人コード（		
個人コード（出		
備考		