

産前産後期間に係る国民健康保険料免除届出書

令和 年 月 日

墨田区国民健康保険条例第19条の5第1項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。

記号	07 -	番号	
世帯主	(フリガナ)		
	氏名		
	住所	墨田区	
	生年月日	昭和・平成	年 月 日生
	個人番号		
	電話番号		

(出産する(した)方)	世帯主と同じ(以下、個人番号欄までの記載は不要です。)		
	(フリガナ)		
	氏名		
	住所	墨田区	
	生年月日	昭和・平成	年 月 日生
	個人番号		
出産(予定)日	令和	年 月 日	
出産種別	単胎・多胎		

【注意事項】

- この届出は、出産予定日の6か月前から提出することができます。
- 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。
- 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。
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)
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
出産後に届出を行う場合、親子関係が確認できる書類

<区記入欄>

添付書類	親子(母子)健康手帳 その他()	窓口	受付印
免除対象月	免除対象月数		受付者
令和 年 月から	令和 年度分		
令和 年 月まで	令和 年度分		