

産前産後期間に係る保険料（税）減額届出書

豊島区長

豊島区国民健康保険条例第 19 条第 5 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。

届出年月日	年 月 日	
届出者氏名		
連絡先電話番号	— —	
A. 世帯主	フリガナ	
	①氏名	
	②生年月日	年 月 日
	③住所	
	④個人番号	
B. 出産する方	※出産する方が世帯主と同じ場合は、B の記入は不要です	
	フリガナ	
	①氏名	
	②生年月日	年 月 日
	③住所	
	④個人番号	
C. 出産予定又は出産日	年 月 日	
D. 単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎	

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。

	<p>母子手帳など （出産予定日や出産日を確認できる書類、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が必要です。）</p>
--	---

<注意事項>

- 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。
- 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、以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険料減額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。

受付者印	検査者印	記号・番号
		16 — —