

## 国民健康保険産前産後期間に係る保険料軽減届出書

令和    年    月    日			
(あて先)横須賀市長			
住    所 世帯主 氏    名 (届出者) 個人番号 電話番号			
横須賀市国民健康保険条例第16条3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。			
被保険者証 記号番号	03 -                      -                      -		
出産する方	(フリガナ)  氏    名		
	生年月日		
	個人番号		
出産予定日又は 出産日	令和    年    月    日	単胎妊娠又は 多胎妊娠の別	単胎・多胎
注意事項 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 出産後にこの届出書提出する場合は、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または出産日を記入してください。 3 届出にあたっては、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単胎妊娠または多胎妊娠の別確認することができる書類。			
備 考	受付者	確認者	受付印欄