

産前産後期間に係る保険料軽減届出書

令和 年 月 日

弘前市長 様

世帯主 住 所 弘前市大字

氏 名

生年月日 年 月 日

個人番号

電話番号

代理人 氏 名

世帯主との続柄

弘前市国民健康保険条例第39条の3に規定する出産被保険者について、次のとおり届け出します。

出産する方	
住 所 (☐ 世帯主と同じ)	弘前市大字
氏 名	
生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日
個人番号	
電話番号	— —
被保険者証記号番号	弘前 — (枝番)
出産予定日又は出産日	令和 年 月 日 ☐ 出産予定日 ☐ 出 産 日
単胎妊娠又は多胎妊娠	☐ 単胎妊娠 ☐ 多胎妊娠

※ 届出にあたっては、出産(予定)日と単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認できる書類(母子健康手帳の写しなど)を添えてください。

※ この届出書は、出産予定日の6ヶ月前から提出することができます。

※ 保険料軽減期間は出産月の前月から(多胎の場合は出産月の3ヶ月前から)出産月の2ヶ月後迄となります。

事務処理欄				
☐ 届 出	☐ 確認書類 ☐ 母子健康手帳 ☐ 妊産婦10割給付証		入力	受付
☐ 職権記載	☐ その他()		/	

軽減期間※ ☐ 単胎 ☐ 多胎	年度	R 年度												R 年度					
	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	
	出産月(予定月)																		
	軽減期間																		