

決裁	室長	室長補佐	参事	担当者	受付者	入力
						/

受付印

## 産前産後期間に係る国民健康保険料軽減届出書

(宛先)箕面市長

箕面市国民健康保険条例第20条第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。

※太枠の中を記入してください。

届出年月日	年 月 日	箕 国		
(世帯主) 届出者	住所	箕面市		
	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日
	個人番号 (マイナンバー)		電話番号	
出産するかた	住所	箕面市		
	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日
	個人番号 (マイナンバー)		電話番号	
	出産予定日 または出産日	年 月 日		
	単胎妊娠または 多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎		

添付書類	<input type="checkbox"/> 本人確認書類 運転免許証、マイナンバーカード、パスポート 等
	<input type="checkbox"/> 出産(予定)日の確認書類 母子健康手帳、妊娠届出書、出産(予定)証明書、分娩予定証明書 等
	<input type="checkbox"/> 多胎妊娠の確認書類(多胎妊娠の場合のみ) 母子健康手帳(人数分)、妊娠届出書(多胎であることがわかる内容) 等
	<input type="checkbox"/> 出産したかたと当該出産に係る子との身分関係を証明する書類 (出産後の届出かつ被保険者と子が別世帯の場合) 子の住民票、戸籍謄(抄)本 等

### <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。
- 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。

)