

産前産後期間に係る保険料軽減届出書

令和 年 月 日

長岡京市長様

[受付印]

被保険者記号番号 長

世帯主名

生年月日

住所 長岡京市

個人番号

電話番号

長岡京市国民健康保険条例第28条の4の規定により、出産被保険者について次のとおり届け出ます。

出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ(※同じ場合は以下の記入不要)	
	氏名	
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ
	個人番号	
	電話番号	

出産予定日または出産日	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 出産予定日 <input type="checkbox"/> 出産日
単胎妊娠または多胎妊娠	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎	

<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を届け出していた場合は、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、次の書類を添えてください。
 - ①出産予定日を確認することができる書類(出産後の場合は、出産日を確認することができる書類)
 - ②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

※以下は記入しないでください。

添付書類等	要件等	受付	入力	
<input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> ①出産予定日 ②出生届出済証明/出産の状態 <input type="checkbox"/> 子の保護者(母氏名)の記載ページまたは表紙 <input type="checkbox"/> 多胎の場合は人数分の母子手帳 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 国保加入日 ※年度途中の異動があれば記入 (R 年 月 日) <input type="checkbox"/> 軽減予定期間 (R 年 月~R 年 月)		データ	確認