

第 13 号様式の 4(第 15 条の 3 関係)

産前産後期間に係る保険料軽減届書

年 月 日

大垣市長 様

世 帯 主

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

個人番号														
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

電話番号

大垣市国民健康保険条例施行規則第 15 条の 3 の規定により、次のとおり届け出ます。

被保険者記号・番号														
出 産 被 保 険 者	住 所													
	氏 名													
	生年月日	年			月			日						
	個人番号													
出 産 予 定 日 又 は 出 産 日		年			月			日						
単胎妊娠又は多胎妊娠の別		単胎 ・ 多胎												

- (注) 1. この届書は、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軽減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。
3. 届出に当たっては、次の書類を添付してください。
- ① 出産予定日又は出産日を確認することができる書類
 - ② (出産後に届出を行う場合) 出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係を確認できる書類
 - ③ (多胎妊娠の場合) 多胎妊娠であることを確認することができる書類