

受付	国民健康保険課 資格係				
受付 記入欄	受付	入力	確認	所管課 記入欄	確認① 確認②

受付番号: 令和 5年度 -

産前産後期間に係る保険料軽減届出書

被保険者
記号・番号 06 -

1 届出年月日及び届出人

届出年月日		年	月	日
届出人	フリガナ			
	氏名			
	住所	台東区		
	個人番号		電話番号	(<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯) - -
届出の種類	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 出産被保険者 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人			代理人のとき 世帯主との関係:

2 世帯主

フリガナ			生年月日	年	月	日
氏名			個人番号			
		<input type="checkbox"/> 1に記載した氏名と同一		<input type="checkbox"/> 1に記載した個人番号と同一		
住所	台東区					
		<input type="checkbox"/> 1に記載した住所と同一				

3 出産被保険者

フリガナ			生年月日	年	月	日
氏名			個人番号			
		<input type="checkbox"/> 1・2に記載した氏名と同一		<input type="checkbox"/> 1・2に記載した個人番号と同一		
住所	台東区					
		<input type="checkbox"/> 1・2に記載した住所と同一				
出産予定又は 出産日	年	月	日	単胎妊娠 又は 多胎妊娠	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎	
		<input type="checkbox"/> 出産予定日 <input type="checkbox"/> 出産日				

以下 職員記入欄

確認事項	<input type="checkbox"/> 対象者業務宛名 () <input type="checkbox"/> 滞納確認 <input type="checkbox"/> 申請日が出産予定日の6ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 前住所地での減免 (<input type="checkbox"/> 有 (区市町村)) <input type="checkbox"/> 上記出産被保険者への入力確認 (同世帯における他の被保険者への誤入力確認) <input type="checkbox"/> 海外出産 (<input type="checkbox"/> 該当) <input type="checkbox"/> 出産育児一時金・国民年金の産前産後免除の申請状況確認	
------	--	--

身元確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()	番号確認	届出人: <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 住基台帳等 <input type="checkbox"/> 補記了承 <input type="checkbox"/> その他 () 世帯主: <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 住基台帳等 <input type="checkbox"/> 補記了承 <input type="checkbox"/> その他 () 出産被保険者: <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 住基台帳等 <input type="checkbox"/> 補記了承 <input type="checkbox"/> その他 ()
------	---	------	---

出産等確認	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳 (①出産前:P1.4 妊娠した方の氏名、分娩予定日 ②出産後:P1.14 出産した方の氏名、娩出日時、単胎多胎の別) <input type="checkbox"/> 医療機関が発行した証明書 <input type="checkbox"/> 死産証明書 <input type="checkbox"/> 死胎埋火葬許可証 <input type="checkbox"/> 出産育児一時金認定済 <input type="checkbox"/> その他 () ~海外出産の場合~ <input type="checkbox"/> 出産証明書の原本 (コピー後原本返却) <input type="checkbox"/> 出産証明書の日本語訳 <input type="checkbox"/> 出産した方のパスポートのコピー (顔写真が掲載されたページと出入国のスタンプが押されたページ)
-------	---