

産前産後期間に係る保険料免除届出書

年 月 日

長浜市長 あて

納付義務者（世帯主）

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

長浜市国民健康保険条例第39条の3第1項に規定する出産被保険者について、次のとおり届出をします。

出産する方	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ
出産予定日		年 月 日
単胎妊娠又は多胎妊娠の別		<input type="checkbox"/> 単胎妊娠 <input type="checkbox"/> 多胎妊娠
添付書類		<ul style="list-style-type: none"> ・ 出産予定日を確認することができる書類（出産後に届出を行う場合は、出産日及び出産した方と出産に係る子との身分関係を確認することができる書類） ・ 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

注意事項

1. 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。
2. 出産後にこの届出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免除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。