

国民健康保険料出産被保険者該当届出書

(届出先)
横浜市

区長

被保険者証記号・番号							
40							

次の者について、出産被保険者に該当していることを届け出ます。

※ 太枠の中のみご記入ください

届出日			年	月	日	
住所	横浜市	区			
.....						
生年月日	年	月	日	世帯主氏名		
.....					
個人番号				電話	()	

該当する出産被保険者の氏名	生年月日	個人番号
	年 月 日	
出産(予定)日	単胎・多胎の別	1. 単胎 2. 多胎
年 月 日		

該当する出産被保険者の住所（世帯主と同じ住所であれば同上）
.....

<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、この届出書に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（出産後に届出を行う場合は、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

----- <ここから下は、記入しないでください> -----

※ 処 理 欄	課長	係長	職員	上記のとおり処理します。	受付	届出内容 の 確 認	入力処理
				起案 年 月 日 決裁 年 月 日			
	(確認書類) <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> 医療機関が発行した証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()						