産前産後期間に係る国民健康保険料軽減届出書

（あて先）新潟市長

新潟市国民健康保険条例第17条の4に規定する出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

届出年月日	年　　月　　日	
国保番号	―　　―	
世帯主	氏名	
	生年月日	年　　月　　日
	住所	
	個人番号	
	電話番号	
出産する方 （世帯主と同じ場合は 右欄の記入を省略可）	□世帯主と同じ	
	氏名	
	生年月日	年　　月　　日
	住所	
	個人番号	
出産予定又は出産日	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、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

添付書類	□母子手帳（写）　□母子手帳（写）2人目（多胎妊娠の場合のみ） □その他（　　）		
対象年月	年　　月　から　　年　　月　まで		
受理年月日	年　　月　　日	整理番号	