

記入例

間に係る保険料軽減届出書

太枠内をすべてご記入ください。

世田谷区国民健康保険条例第19条の5第1項に規定する出産被保険者（世帯主または出産する方）の届出書。

各項目の記入が終わったらチェックしてください。

届出年月日		●● 年 ●● 月 ●● 日	届出者	<input checked="" type="checkbox"/>
フリガナ	セタガヤ タロウ			
氏名	世田谷 太郎			
住所	〒 ●●● — ●●●● 世田谷区●● ●—●—●			
電話番号	090 (XXXX) XXXX			

フリガナ		セタガヤ タロウ		世帯主	<input checked="" type="checkbox"/>
氏名		世田谷 太郎			
個人番号	個人番号（マイナンバー）を記入してください。				
生年月日	●● 年 ●● 月 ●● 日				
住所	〒 ●●● — ●●●● 世田谷区●● ●—●—●				
電話番号	090 (XXXX) XXXX				

世帯主と同じ場合は□にチェックしてください。その場合、出産する方の欄の記入は不要です。 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ					出産する方	<input checked="" type="checkbox"/>
フリガナ		セタガヤ ハナコ				
氏名		世田谷 花子				
個人番号	個人番号（マイナンバー）を記入してください。					
生年月日	●● 年 ●● 月 ●● 日					
住所	〒 ●●● — ●●●● 世田谷区●● ●—●—●					

出産予定日又は出産日	●● 年 ●● 月 ●● 日	<input checked="" type="checkbox"/>
------------	----------------	-------------------------------------

単胎妊娠又は多胎妊娠の別	<input checked="" type="checkbox"/> 単胎 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 多胎	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------	---	-------------------------------------

- ・太枠内をすべて記入してください。
- ・＜注意事項＞3の①～③を必ずご確認ください。

どちらかに○をつけてください。

＜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、以前お住まいの区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、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及び出産した方と当該出産に係る子との親子関係を明らかに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（職員記入欄）

すべてチェックしたことを確認後、提出してください。

記号番号	1 2 — —	区民係・出張所受付	国保・年金課受付	受付
適用対象期間	年 月 日 から			入力
	年 月 日 まで			確認