

# 産前産後期間に係る保険料軽減届出書

この届書は、出産された方に対して、国民健康保険料の軽減措置を受けるための手続きに使用します。(釧路市国民健康保険条例第32条の3)

## < 出産予定又は出産された方 > (国民健康保険の被保険者)

フリガナ	クシロ ハナコ	生年月日	昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日
氏名	釧路 花子	個人番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
住所	釧路市黒金町7丁目5番地		
出産予定日又は 出産日	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日	単胎妊娠又は 多胎妊娠の別	単胎

## < 申請者 > (国民健康保険の世帯主)

釧路市長 様 上記のとおり申請します。		(申請日)	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日
フリガナ	クシロ タロウ	生年月日	昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日
氏名 署名	釧路 太郎	個人番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
		電話番号	0154 - 99 - 9999
住所	釧路市黒金町7丁目5番地		

釧路市使用欄

## < 軽減対象者の状況 >

対象期間	月から	月まで	保険料更正月
備考			

本人確認	提出方法	受付	入力
①番・免・パ・手帳 他( )	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 員( ) <input type="checkbox"/> 同住( )		
②保・年金・パス・ 社員・学生 他( )	<input type="checkbox"/> 代理人 代理人確認手段 保険証・委任状 他( )	被保険者 記号・番号	釧路-
③ヒア	<input type="checkbox"/> 郵送		

