

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				生年月日															
氏名				個人番号															
住所																			
出産予定日又は 出産日	年	月	日	単胎妊娠又は 多胎妊娠の別															

< 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)	年	月	日												
フリガナ				生年月日															
氏名	署名				個人番号														
					電話番号	—		—											
住所																			

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() ② 保・年金・パス・ 社員・学生 他() ③ ヒア	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 員() <input type="checkbox"/> 同住() <input type="checkbox"/> 代理人 代理人確認手段 保険証・委任状 他() <input type="checkbox"/> 郵送		
		被保険者 記号・番号	釧路-

