

産前産後期間に係る保険料軽減届出書

年 月 日

阪南市長 様

届出者(世帯主)	阪南国
住 所	
氏 名	
個人番号	
電話番号	

出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

出産する方	
氏 名	
個人番号	
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	単胎 ・ 多胎

【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る場合は、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

【事務処理欄】

適用期間	課長	課長代理	主幹・総括主査・ 主査	受付者	確認者
年 月 ～ 年 月					
適用してよろしいか、お伺いします。					