受付番号　　－

産前産後期間の国民健康保険料の免除に係る届出書

江東区長　殿

江東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について、次のとおり届け出ます。

ご確認ください！　出産する（した）方は、江東区の国民健康保険に、現在加入している、または産前産後期間に加入していましたか？
□ はい　（→届出できます）
いいえ（→対象外のため届出できません）

届出年月日		年　月　日
世帯主	氏名	
	生年月日	年　月　日
	住所	江東区
	個人番号	
出産する(した)方 □ 世帯主と同じ （世帯主と異なる場合は右欄に記入）	氏名	
	生年月日	年　月　日
	住所	江東区
	個人番号	
連絡先電話番号		(　　)　(誰の　　)□携帯　□自宅　□勤務先
出産予定日または出産日		年　月　日
単胎妊娠または多胎妊娠の別		単胎　・　多胎

＜注意事項＞

1 健康保険組合や国民健康保険組合など（例えば、会社員の方が加入する健康保険）に加入している、または加入していたため、**免除対象となる産前産後期間の国民健康保険料が賦課されない、または賦課されていない方は、対象外です。**

2 **出産予定日の６か月前から提出することができます。**

3 出産後に届出を行う場合は、出産予定日の代わりに出産日を記入してください。
なお、以前お住いの市区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または出産日を記入してください。

4 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 出産予定日または出産日を確認することができる書類
② 単胎妊娠または多胎妊娠の別を確認することができる書類
③ 出産後に届出を行う場合は、出産した方と産まれた子との関係を確認することができる書類

職員記入欄

記号番号	08　―　　―			
母子健康手帳 ［分娩予定日、出産被保険者氏名、単胎4（前1・後2）・多胎6（前3・後2）、妊娠85日以上］ 出産後届出（出産者と産まれた子との親子関係） ※該当月にマル				受付印
(　　)年度 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3			(　　)年度 4 5 6 7 8	
受付	入力	賦課担当	備考（転入元より、転出先へ等）	

郵送