別記様式第２３号の２（第２条関係）

産前産後期間に係る保険料軽減届出書

届出年月日　　年　　月　　日

（あて先）高山市長

世帯主　住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日 ＿＿＿＿＿年　　月　　日

個人番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿－　　－＿＿＿＿

高山市国民健康保険条例第１８条の４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。

出産被保険者	氏　　名	
	住　　所	□世帯主の住所と同じ
	生年月日	年　　月　　日
	個人番号	
出産予定日 （または出産日）	年　　月　　日	
単胎妊娠又は 多胎妊娠の別	単胎　　・　　多胎（２人以上）	

＜注意事項＞

１．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。

２．出産前にこの届出書を提出する場合は、出産予定日を確認することができる書類を添付してください。

３．出産後にこの届出書を提出する場合は、出産日を記入してください。

４．以前お住ま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た場合は、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。

＜職員記入欄＞

【添付書類】

□母子健康手帳の写し　□出生証明書の写し　□住民票の写し
□その他（　　）

受付印

記号・番号		受付	入力	点検
届　出　人				