

産前産後期間に係る国民健康保険料免除届出書

西東京市長宛

年 月 日提出

次のとおり、必要書類を添付して申請します。

A. 世帯主	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	(昭和・平成) 年 月 日
	住 所	東京都西東京市
	個人番号
	電話番号	
B. 出産する方 <input type="checkbox"/> A. 世帯主と同じ	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	(昭和・平成) 年 月 日
	住 所	東京都西東京市
	個人番号
C. 出産予定日又は出産日	(予定日・出産日) 令和 年 月 日	
D. 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、以前お住まいの市町村に産前産後期間の国民健康保険料免除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(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

減額対象期間	審査	入力	受付
令和 年 月～令和 年 月			