

整理番号	
記号番号	

産前産後期間に係る保険料軽減届出書		
福岡市 区長		
福岡市国民健康保険条例第 21 条の 4 の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。		
届出年月日 令和 年 月 日		
A. 世帯主	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	住 所	福岡市 区
	個人番号	
	電話番号	
B. 出産する方 (※ Aと同じ場合は 記入不要です)	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	住 所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ 福岡市 区
	個人番号	
C. 出産予定又は出産日	令和 年 月 日 出産予定・出産・その他	
D. 単胎又は多胎妊娠の別	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎	
E. 届出者	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 出産する方と同じ <input type="checkbox"/> 代理人	
(※ A、Bと同じ場合は 記入不要です)	住所 () 氏名 () 電話番号 ()	
<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。 3. 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 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 ③ 出産後に届出を行う場合は、出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係を明らかにすることができる書類		

【区役所確認欄】

受付日	受付	入力	確認書類	本人確認書類	決定通知書
			母子手帳・戸籍・出生証明書 出生届写し・他 ()	免・マイナンバー 保・年金・他	バッチ・手渡
決 裁	課長	係長	係員		