

産前産後期間に係る保険料免除届出書

令和 年 月 日

(あて先) 甲 府 市 長

甲府市国民健康保険条例第 21 条の 3 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。

(届出主)	氏 名		電 話 番 号	
	個 人 番 号		生 年 月 日	昭和 . . 平成
	住 所			
出産予定者 <input type="checkbox"/>	氏 名		電 話 番 号	
	個 人 番 号		生 年 月 日	昭和 . . 平成
	住 所			
出産情報	出産予定日 (出産日)	令和 年 月 日	妊 娠 の 別	単胎 . 多胎

《注意事項》

※この届出書は出産予定日 6 か月前から提出することができます。免除措置における【出産】とは、妊娠 85 日以上分娩をいい、死産、流産（人工妊娠中絶を含む）及び早産の場合も対象となります。

※出産後に提出する際は、出産日を記載してください。

※届出書を提出する際は次の書類を添付してください。

- ①出産予定日または出産日が分かる書類 ②単胎妊娠または多胎妊娠の別が判別できる書類
(①②共に母子手帳に記載されている該当箇所のコピーで可能です)

《市記載欄》

(記号番号) _____

(免除者宛番) _____

【窓口受付時確認】

○身元確認：免許証・マイナンバーカード・在留
パスポート・他 ()