

様式第13号の3（第7条の3関係）

年 月 日

品川区長 あて

(世帯主) 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日  
個人番号 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

産前産後期間に係る保険料軽減届出書

品川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。

出 産 す る 方	被保険者証の記号番号	0 9 - - -
	住所	
	氏名	
	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	
単胎妊娠または多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎	

注意

- 1 この届出書は、出産予定日の6カ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、以前お住まいの区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また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（出産後に届出を行う場合は、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