様式第１６号

産前産後期間に係る国民健康保険料軽減届出書

摂津市長　様

摂津市国民健康保険条例施行規則第１７条の規定により、次のとおり届け出ます。

届出年月日	年　月　日	
世帯主	フリガナ	
	氏名	
	住所	
	生年月日	年　月　日
	個人番号	
出産する方（世帯主と同一である場合は、この欄の記入は不要です。）	フリガナ	
	氏名	
	住所	
	生年月日	年　月　日
	個人番号	
出産の予定日又は出産日	年　月　日	
単胎妊娠・多胎妊娠の別	単胎妊娠　・　多胎妊娠	

注意
１　この届出書は、出産の予定日の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、出産の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に係る保険料軽減の届出をしていた場合は、その際に届け出た出産の予定日又は出産日を記入してください。
３　母子健康手帳の写しその他の出産の予定日及び単胎妊娠・多胎妊娠の別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、出生証明その他の出産日及び単胎妊娠・多胎妊娠の別を確認することができる書類）を添えてください。

被保険者記号・番号	摂国

課長	課長代理	係長	係員