

産前産後期間に係る  
国民健康保険料減額届出書

市受付印

和歌山市長 様

申請者

年 月 日

住 所	
ふりがな	
氏 名	
電話番号	

次のとおり、産前産後期間に係る国民健康保険料についての減額を届け出ます。

(和歌山市国民健康保険条例第15条の2の3及び第17条の4関係)

国民健康保険被保険者証番号		
世 帯 主	氏 名	
	住 所	
	生年月日	年 月 日
	個人番号	
出産被保険者	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	
	氏 名	
	住 所	
	生年月日	年 月 日
	個人番号	
出産日（予定日）	年 月 日	
単胎・多胎の別	単胎	・ 多胎
<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減額について届け出していた場合は、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（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単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認することができる書類		

起 案	年 月 日		決 裁	年 月 日	
年度		<input type="checkbox"/> 承 認 円			<input type="checkbox"/> 不 承 認
決 裁	課 長	副 課 長	班 長	受 付	決定入力
					決定入力日 年 月 日