

様式第 20 号の 3 (第 14 条の 3 関係)

産前産後期間に係る保険料軽減届出書														
												年	月	日
(宛先)		区長												
静岡市国民健康保険条例第 23 条の 4 第 6 項の規定により、次のとおり届け出ます。														
世帯主	フリガナ													
	氏名													
	住所													
	生年月日													
	個人番号													
	電話番号													
出産 する方	フリガナ													
	氏名													
	住所												<input type="checkbox"/>	世帯主 と同じ
	生年月日													
	個人番号													
出産予定日 又は出産日		年 月 日				1. 出産予定日 ・ 2. 出産日								
単胎妊娠又は多胎妊娠の別			1. 単胎妊娠 ・ 2. 多胎妊娠											
添付書類		母子健康手帳・出生証明書・その他 ( )												
被保険者記号・番号												-		

(職員 使用欄)

処理区分			対象者宛名番号				出産予定日 (出産日)				予定・確定フラグ					単胎・多胎		
1	2	3									1	2	3	4	5	0	1	2
登	訂	削									予	出	早	流	死	不	単	多
訂正時変更前出産予定日			備考				受付		点検1		入力		点検2					