様式第１８号の４（第１５条の４関係）

産前産後期間に係る保険料減額届出書

（宛先）板橋区長

年　　月　　日

板橋区国民健康保険条例第２４条の４の規定により、次のとおり届出します。

被保険者等 記号・番号	記号		番号	
住　所	住所	板橋区　　町　　丁目　　番　　―　　号 方		
世帯主	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年　　月　　日	電話番号	
	個人番号			
出産する方 □世帯主　□世帯員 世帯員の場合は右欄を記入してください。	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年　　月　　日	電話番号	
	個人番号			
出産予定日 又は 出産日		年　　月　　日		
出産種別		□　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出した場合は、その際に届出し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
③出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係を明らかにすることができる書類（出産後の届出のみ）

※世帯主以外の方が届出される場合にご記入ください。
同一世帯以外の方が届出される場合は住所も記入し、委任状を添付してください。
世帯主に了承を得ています。　□　委任状添付

届出人	住所	
	氏名	世帯主との続柄（　　）
	電話番号	

（区記入欄）

（本人確認書類）
□マイナンバーカード
□運転免許証
□国保証
□パスポート
□在留カード
□その他（　　）

該当区分	1	担当者	受付
宛名番号			
出産予定日（出産日）			
申請年月日			
多胎該当	0，無　1，有		