|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決　定 | 係員 | 係長 | 課長 |  | 第　　　　　　　号 |
|  |  |  | 整理番号 |  |
| 記号番号 |  |
| 　　　年　　　月　　　日 |  |

産前産後期間に係る保険料減免届出書

|  |  |
| --- | --- |
| （宛先）大田区長 | 年　　月　　日 |
| 窓口に来られた方の氏名 | 世帯主との続柄 | 電話番号 |
|  |  |  |
| 住所（世帯主と違う場合に記入してください。） |
|  |

|  |
| --- |
| 世帯主の住所 |
| 大田区　 |
| 世帯主氏名 | 生年月日 |
|  | 年　　　　月　　　　日　 |
| （個人番号） |  |
| 出産被保険者の住所 |
| 　大田区　 |
| 出産被保険者氏名 | 生年月日 |
|  | 年　　　　月　　　　日　 |
| （個人番号） |  |
| 出産（予定）日 | 出産種別 |
| 年　　　　　月　　　　　日 | 単胎　　・　　多胎 |

～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～

|  |
| --- |
| （区処理欄） |
| 対象者（出産被保険者）氏名 | 宛名番号 | 減免対象期間 |
|  |  | 令和　　　年　　　月分　～令和　　　年　　　月分 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 減免する保険料 | 年度 | 円 |  | 添付書類 | 出産　　　　前　　／　　後 |
| 年度 | 円 | ・母子健康手帳・その他（　　　　　　　　　　　　　） |