

第 18 号の 3 様式（条例第 24 条の 5 関係）

決 定	係員	係長	課長
	年 月 日		

第 号	
整理番号	
記号番号	

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  (個人番号)	生年月日  年 月 日
出産被保険者の住所 大田区	
出産被保険者氏名  (個人番号)	生年月日  年 月 日
出産（予定）日  年 月 日	出産種別 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 ~<br>令和 年 月分 |

|             |    |   |
|-------------|----|---|
| 減免する<br>保険料 | 年度 | 円 |
|             | 年度 | 円 |

|          |                    |
|----------|--------------------|
| 添付<br>書類 | 出産 前 / 後           |
|          | ・母子健康手帳<br>・その他（ ） |