

産前産後期間に係る国民健康保険料軽減申請書

(宛先)長野市長

長野市国民健康保険条例第22条の4第1項の規定により、国民健康保険料の軽減を受けたいので申請します。

申請年月日	令和 年 月 日	
申請者	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	住所	
	電話番号	- -
	個人番号	
世帯主	申請者と同じ	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	住所	長野市
	個人番号	
出産する方	申請者と同じ ・ 世帯主と同じ	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	住所	長野市
	個人番号	
出産予定日又は出産日	令和 年 月 日	
単胎又は多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎	
【注意事項】 1. この申請書は、出産予定日の6か月前から提出することができます。 2. 出産後にこの申請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軽減について申請していた場合は、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. 申請に当たっては、この申請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(出産後に申請を行う場合は、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		

【市確認欄】

申請者	出産する方

国保番号