

産前産後期間に係る保

《支所の方へのお願い》
支所受付印を押して、受付けし
た職員名をご記入ください。

本庁・支所
受付



【記入例】代理人（別世帯の方）が届出をする場合

※代理人（別世帯）の方の本人確認ができるもの（マイナンバーカード、運転免許証、旅券など）が必要です。

～届出書記入の際の注意事項～

- ※母子健康手帳（記載済の表紙・P4分娩予定日。多胎の場合は複数）のコピー等を添付してください。
- ※届出は、世帯主の義務となります。ただし世帯主が手続き出来ない場合は、世帯主以外の方でも届出できます。
- ※必ず来庁者の本人確認ができるもの（マイナンバーカード、運転免許証、旅券など）をお持ちください。
- 母子健康手帳等必要書類の原本を確認できない場合、代理人の方は委任状（様式自由）も必要です。

届 出 日	令和 〇 年 〇 月 〇〇 日	
窓口に来た方 (郵送は記入不要)	氏名	城山 美柑
	窓口に来た方の資格	☐ 1.世帯主 ☐ 2.同一世帯員 ☒ 3.代理人
	住所	松山市萱町六丁目30-5
		連絡先 ☎ 080 - 6363 - XXXX

ここには、届出日（届出をする
日付）、代理人の方の氏名、住所
等をご記入ください。

世 帯 主 所	□同上の方はチェック 松山市 二番町四丁目7-2	
世帯主の氏名等 マイナンバー（個人番号）	松山 太郎	生年月日 S62 年 7 月 X 日
対 象 者 所	☒ 同上の方はチェック 松山市 上記の住所と同じ場合は、 ☑にチェックをしてください。	
対象者の氏名等 マイナンバー（個人番号）	松山 花子	生年月日 H 2 年 7 月 X 日
出産（予定）日	令和 〇 年 〇 月 〇 日	出産予定日の6カ月前から提出できます
単胎・多胎の別	☒ 単胎・多胎	被保険者番号 松 国 保 0 1 2 3 4 5 6

ここには、世帯主及び軽減対象である世帯
員に関する内容をご記入ください。

母子健康手帳でご確認
ください。

松山市使用欄（以下は、記入しないでください）

窓口受付時	マイナンバー（個人番号） ・ 本人	
	マイナンバー確認	窓口に来た方
	☐ マイナンバーカード	《1点》 ☐ マイナンバーカード ☐ 免許証 ☐ 住民票
	☐ 通知カード	☐ 在留カード ☐ その他（ ）
	☐ 住民票写し	《2点》 ☐ 保険証（健・介） ☐ 医療受給済 ☐ 年金手帳 ☐ その他（ ）

被保険者番号をご記入ください。
※健康保険証・資格確認書・
資格情報のお知らせを
ご確認ください。

受付後	備 考	オン賦課課	入力	照合
	軽減前保	《支所の方へのお願い》 マイナンバー・本人確認できた場合は、それぞれチェックし てください。		

円