

産前産後期間に係る

《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】本人又は同一世帯の方が届出をする場合

～この例では軽減対象者本人である松山花子さんが届出する場合（世帯主は〔夫〕松山太郎さん）～

～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	松山 花子
	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	松山市二番町四丁目7-2
		連絡先 ☎ 090 - 6622 - XXXX

ここには、届出日（届出をする日付）、世帯主又は同一世帯員の氏名、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 上記の住所と同じ場合は、 ☒ にチェックをしてください。		連絡先 ☎ 090 - 7733 - XXXX
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
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		
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。		母子健康手帳でご確認ください。
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
	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8		
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

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） ・ 本人確認	
	マイナンバー確認	窓口に来た方
	☐ マイナンバーカード ☐ 通知カード ☐ 住民票写し	《1点》 ☐ マイナンバーカード ☐ 免許証 ☐ 住基カード ☐ パスポート ☐ 身障手帳等 ☐ 在留カード ☐ その他（ ） 《2点》 ☐ 保険証（健・介） ☐ 医療受給者証 ☐ 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	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。		