

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、受け付けた職員名を記入ください

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	<input type="checkbox"/> 1.世帯主 <input checked="" type="checkbox"/> 2.同一世帯員 <input type="checkbox"/> 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。

世帯主住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上の方はチェック 松山市 上記の住所と同じ場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> 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
対象者住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上の方はチェック 松山市 上記の住所と同じ場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> 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 H2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	<input checked="" type="radio"/> 単胎・多胎	保険証番号 松国保 0 1 2 3 4 5 6

国保証でご確認ください

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） ・ 本人確認欄	
	マイナンバー確認	窓口に来た方の本人確認
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票写し	《1点》 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身障手帳等 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他（ ） 《2点》 <input type="checkbox"/> 保険証(健・介) <input type="checkbox"/> 医療受給済証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他（ ）

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。		

円