

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書
Solicitação de desconto no Seguro Nacional de Saúde do período pré-natal e pós-parto

Exmo. Sr. Prefeito de Toyota

De acordo com o disposto no artigo 27-3 da Portaria Fiscal do Seguro Nacional de Saúde, recebemos a notificação da segurada gestante conforme abaixo

Cuidados no preenchimento:

- 1 Preencher somente os dados dentro do quadro em negrito.
- 2 Selecionar a alternativa correspondente com um ☒ quando necessário.

通知書番号		Data de solicitação 届出年月日		年 月 日 (ano/mês/dia)	
Nº de segurado 被保険者記号・番号		—			
Endereço 住 所					
Telefone 電話番号		(☐ Chefe de família 世帯主・ ☐ Requerente 対象者)			
Chefe de família	Nome 氏 名				
	Data de nascimento 生年月日	年 月 日 (ano/mês/dia)			
Beneficiária (Gestante)	Nome 氏 名	☐ o mesmo do chefe de família 世帯主に同じ			
	Data de nascimento 生年月日	年 月 日 (ano/mês/dia)			
Data de previsão do parto/parto 出産予定日又は出産日		年 月 日 (ano/mês/dia) (☐ Data de previsão do parto 出産予定日・ ☐ Data do parto 出産日)			
Gestação de 1 bebê ou gestação múltipla 単胎妊娠又は多胎妊娠		☐ 1 bebê 単胎 · ☐ mais de 1 bebê 多胎			
(職員記入欄) 産前産後期間		年 月 ~ 年 月 ※単胎は出産(予定)月の前月から4か月間、多胎は出産(予定)月の3か月前から6か月間			

- Atenção:
- 1 Anexar a esta solicitação os seguintes documentos:
 - ① Documento comprovando a data de previsão do parto ou data do parto (Caderneta da mãe e da criança, etc.)
 - ② Documento que mencione se a gestação é de 1 bebê ou se é múltipla (Caderneta da mãe e da criança, etc.)
 - 2 Este requerimento pode ser feito a partir de 6 meses antes da previsão da data do parto.
 - 3 Se o requerimento for apresentado após o parto, favor preencher a data do parto.
 - 4 Caso tiver solicitado o mesmo desconto em outra cidade, favor preencher a mesma data de previsão do parto ou data do parto neste requerimento.

以下、職員記入欄 -----

(窓口に来た人) (続柄)	添付書類確認			受付	
	☐ 出産(予定)日を確認できるもの ☐ 単胎又は多胎妊娠の別を確認できるもの ☐ (出産後) オンライン確認・画面出力				
賦課処理欄	出産対象者個人コード	入力期間(年度)	入力期間(年度)	入力	確認
		~	~		

※年度がまたがる場合は、コピーをとってからそれぞれ入力