

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届書

記入例

下記の赤字部分を記入してください。

3の規定により出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

(太枠内を記入してください)

届出年月日		◆年	◆月	◆日
国保番号		成田	▲	▲
世帯主 (届出人)	フリガナ	ナリタ タロウ		
	氏名	成田 太郎		
	生年月日	■年	■月	■日
	住所	成田市 花崎町 760番地		
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	電話番号	0476-20-1526
出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ			
	フリガナ	ナリタ ハナコ		
	氏名	成田 花子		
	生年月日	●年	●月	●日
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同じ		
	個人番号	3 2 1 9 8 7 6 5 4 3 2 1	電話番号	0476-20-1526
出産予定日又は出産日	<input checked="" type="checkbox"/> 出産予定日	<input type="checkbox"/> 出産日	★年	★月
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	<input checked="" type="checkbox"/> 単胎妊娠		<input type="checkbox"/> 多胎妊娠	

世帯主と出産する方が同一の場合、ここに✓してください。この場合、以下の「出産する方」の欄は記入不要です。

世帯主と住所が異なる場合は、住所を記入してください。

【注意事項】

- この届書は、出産予定日の6か月前から提出してください。
- 出産後にこの届書を提出する場合は、出産後、なお、以前お住まいの市町村に産前産後期は、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。
- 届出に当たっては、この届書に次の書類を添えてください。
 - ① 出産予定日又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

<事務処理欄> ※記入不要

記入不要です。

確認書類(コピー添付要)	確認事項(下記の内容を必ず確認)
<input type="checkbox"/> 母子健康手帳	<input type="checkbox"/> 出産(予定)日の確認
<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 妊娠した方(母)の氏名の確認
	<input type="checkbox"/> 単胎か多胎かの確認
	<input type="checkbox"/> 上記の内容を確認できるもの

個人番号確認書類	本人確認書類
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 運転免許証
<input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード
<input type="checkbox"/> 住民基本台帳等	<input type="checkbox"/> パスポート
	<input type="checkbox"/> その他()

受付印

入力	点検