

産前産後期間に係る国民健康保険料減免届出書

(届出先)

阿 南 町 長 様

国民健康保険税条例第24条の3 第1項に規定する出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

届 出 年 月 日	年 月 日	
国 保 番 号		
世帯主	フリガナ	
	①氏 名	
	②生年月日	年 月 日
	③個人番号	
	④住 所	
	⑤電話番号	
対象者	フリガナ	
	①氏 名	
	②生年月日	年 月 日
	③個人番号	
	④住 所	
出産予定日又は出産日	年 月 日	
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単 胎 ・ 多 胎	

【注意事項】

1. この届出書は、出産予定日の6か月前から提出することができます。
2. 出産後にこの届出書を提出する場合は、出産予定日の代わりに出産日を記入してください。
 なお、以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険料減免の届出をされた場合は、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。
3. 届出に当たっては、この届出書に次の書類を添えてください。
 母子健康手帳などの出産予定日又は出産日が確認できる書類(表紙と該当ページのコピー)
 (出産後の届出で別世帯の子の場合は、出生証明証等の出産日及び親子関係が確認できる書類)