

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 <input type="text"/>	
世帯主人	フリガナ 氏名 生年月日 住所 個人番号	ナリタ タロウ 成田 太郎 ■ 年 ■ 月 ■ 日 成田市 花崎町 760番地 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 電話番号 0476-20-1526
	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	
	フリガナ 氏名 生年月日 住所 個人番号	ナリタ ハナコ 成田 花子 ● 年 ● 月 ● 日 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同じ 3 2 1 9 8 7 6 5 4 3 2 1 電話番号 0476-20-1526
	出産する方	<input checked="" type="checkbox"/> 出産予定日 <input type="checkbox"/> 出産日 ★ 年 ★ 月 ★ 日
		<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。

【注意事項】

- この届書は、出産予定日の6か月前から提出ください。
- 出産後にこの届書を提出する場合は、出産予定日と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。
 - 出産予定日又は出産日を確認することができる書類
 - 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"/> 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"/> その他()	<input type="checkbox"/> 上記の内容を確認できるもの

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

受付印

入力	点検