

## 国民健康保険 産前産後期間に係る保険税軽減届出書

下條村長 様

下條村国民健康保険税条例第24条の3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        | 令和                      年                      月                      日 |                                                                         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 届出人          |                                                                         |                                                                         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 被保険者証記号番号    | 記号                                                                      | 記号                                                                      | 番号 | 番号 | 番号 | 番号 | 番号 | 番号 | 番号 | 番号 | 番号 | 番号 | 番号 |  |
| 世帯主          | フリガナ                                                                    |                                                                         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|              | ①氏名                                                                     |                                                                         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|              | ②生年月日                                                                   | 昭和                                                                      |    | 平成 |    | 年  |    | 月  |    | 日  |    |    |    |  |
|              | ③住所                                                                     | 下條村（睦沢・陽阜）                                                              |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 番地 |    |  |
|              | ④個人番号                                                                   |                                                                         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|              | ⑤電話番号                                                                   | -                      -                      （自宅・携帯・職場）                |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 出産する方        | <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ （同じときは下記の①～④の記入を省略できます）                 |                                                                         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|              | フリガナ                                                                    |                                                                         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|              | ①氏名                                                                     |                                                                         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|              | ②生年月日                                                                   | 昭和                                                                      |    | 平成 |    | 年  |    | 月  |    | 日  |    |    |    |  |
|              | ③住所                                                                     | <input type="checkbox"/> 世帯主住所と同じ<br>下條村（睦沢・陽阜）                      番地 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|              | ④個人番号                                                                   |                                                                         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 出産予定日又は出産日   | 令和                      年                      月                      日 |                                                                         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 単胎妊娠又は多胎妊娠の別 | 単胎妊娠                      ・                      多胎妊娠                   |                                                                         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |

<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軽減について届け出ていた場合は、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。  
 ①出産予定日を確認することができる書類（出産後に届出を行う場合は、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

\*\*\*\*\* 以下、市町村使用欄 \*\*\*\*\*

出産予定日を確認     妊娠85日以上を確認     単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認

|      |  |      |  |
|------|--|------|--|
| 減免期間 |  | 減免金額 |  |
| 備考   |  |      |  |

|     |    |    |    |     |    |
|-----|----|----|----|-----|----|
| 副村長 | 課長 | 係長 | 係員 | 保健師 | 担当 |
|     |    |    |    |     |    |