

産前産後期間に係る保険料（税）軽減届出書

令和 年 月 日

鬼北町長 様

鬼北町国民健康保険条例第6条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。

(フリガナ) 世帯主氏名		個人番号	
		生年月日	年 月 日
(フリガナ) 出産被保険者 氏 名 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ		個人番号	
		生年月日	年 月 日
住 所	鬼北町大字 (世帯主と住所が違う場合、出産者の住所をこの欄へ記入してください。)		
出産予定日 又は出産日	年 月 日	単胎又は 多胎妊娠	<input type="checkbox"/> 単 胎 <input type="checkbox"/> 多 胎
<p><注意事項></p> <p>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。</p> <p>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(税)軽減について届け出ている場合は、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。</p> <p>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。</p> <p>① 出産予定日を確認することができる書類</p> <p>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</p> <p>③ 出産後の届出で、子が別世帯の場合は出産日及び親子関係が証明できる書類</p>			

【職員 記入欄】

受 理 日	年 月 日	受 付 者	確 認 者
証 番 号			
添付書類	母子手帳・()		
本人確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> その他 ()		