

産前産後期間に係る国民健康保険料軽減届出書

福知山市長 様

福知山市国民健康保険条例第25条の4に基づき下記のとおり届け出ます。

令和 年 月 日

世帯主	住所	福知山市												
	氏名													
	生年月日	昭・平 年 月 日												
	個人番号													
	電話番号	() -												

■ 出産被保険者（出産する人/出産した人）

被保険者		記号	福					番号						
出産予定日 (出産日)	令和 年 月 日	単胎妊娠または 多胎妊娠	単胎・多胎（2人以上） ※どちらかに○をつけてください。											
□世帯主と同じ（下欄の記入を省略できます）														
氏名							生年月日	昭・平 年 月 日						
個人番号														

※注意事項

1. この届出は、出産予定日の6か月前から提出することができます。
2. 出産後にこの届出をする場合は、出産予定日の代わりに出産の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)軽減について届出をしていた場合は、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(「母子健康手帳」等)

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(「母子健康手帳」等)

決裁	課長	課長補佐	係長	係員

下記の欄は記入しないでください。

個人番号確認方法	□個人番号カード □個人番号通知カード □住民票 □住基 □その他()													
届出者実存確認	□ 個人番号カード □ 運転免許証 □ 資格確認書 □ 介護保険証 □ 身体障害者手帳 □ 在留カード □ その他()													
	□ 世帯主 □ 世帯員 □ 代理人(委任状または類するものを提出)													
確認書類	□ 母子健康手帳 □ その他()										受付者			
処理	国保資格取得日	昭和・平成・令和 年 月 日						賦課決定	□ 済(期～) □ 無					
	免除期間	令和 年 月 ～ 令和 年 月												
	入力	令和 年 月 日	担当者名						確認	令和 年 月 日	担当者名			