

国民健康保険 産前産後期間に係る保険料軽減届出書

交野市長 殿

交野市国民健康保険条例第23条の5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。
また、保険料の軽減判定に必要な公簿を閲覧されることに同意します。

届出日	年 月 日
-----	-------

申請者 (世帯主)	記号・番号	交国													
	住 所	交野市													
	フリガナ		個人番号	☐ 担当課で個人番号を確認されることについて承諾します。											
	氏 名														
	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 ☐ 西暦		年	月	日									
	電話番号														

出産する 被保険者	※世帯主と出産する被保険者が同じ場合は記入する必要はありません。														
	住 所													☐ 世帯主住所と同じ	
	フリガナ		個人番号	☐ 担当課で個人番号を確認されることについて承諾します。											
	氏 名														
	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 ☐ 西暦		年	月	日									

出産予定又は出産日	年 月 日	単体・多胎妊娠の別	☐ 単体 ☐ 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. 届出にあたっては、この届出書に次の書類を添えて下さい。

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単体妊娠又は多胎妊娠の別を確認することができる書類

【保険者使用欄】

受付印	受付者	受付者確認欄	
	処理者	①他市町村からの転入の有無	☐ 無 ☐ 有 [市町村名:] [市町村確認日:] [出産予定日:]
		②出産予定日・出産日の確認	☐ 母子手帳 ☐ 出生(死産)届 ☐ 住民票 ☐ その他 []
		③国民年金案内	☐ 案 内 ☐ 不 要 ☐ 手続済