

産前産後期間に係る国民健康保険保険税軽減届出書

令和 年 月 日

浜中町長 様

住 所

世帯主名

窓口に来た人

(連絡先)

保険証記号番号：浜中-

出産する(した)方

氏 名： _____

生 年 月 日： 昭和・平成 年 月 日

出産予定日又は出産日： 令和 年 月 日

出 産 種 別： _____ 単胎 ・ 多胎

- 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。
- 出産後にこの届出を提出する場合は、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た場合は、その際に届け出た出産予定日または出産日を記入してください。
- 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 単胎妊娠または多胎妊娠の別を確認できる書類

(町記入欄)

- 申請時時点で減免適用期間を確定するため、出産月が変更になった場合でも減免額は変更しないことを伝えた(資格喪失の場合を除く。)
- 添付書類の確認(母子健康手帳など)

国保標準システム入力確認：