

# 産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

浪江町長 様

浪江町国民健康保険条例第24条の4の規定により、出産被保険者について次のとおり届出します。

(太枠内にご記入ください。)

届出年月日		令和 年 月 日									
届出人 (世帯主)	住所	浪江町大字									
	フリガナ										
	氏名										
	生年月日	昭和・平成		年		月		日			
	電話番号	-		-							
	マイナンバー										
出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ										
	住所	浪江町大字									
	フリガナ										
	氏名										
	生年月日	昭和・平成		年		月		日			
	電話番号	-		-							
マイナンバー											
出産予定日 又は出産日	<input type="checkbox"/> 出産予定日 <input type="checkbox"/> 出産日	令和 年 月 日									
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	<input type="checkbox"/> 単胎		<input type="checkbox"/> 多胎								
<p>&lt;注意事項&gt;</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。</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。          ① 出産の予定日を明らかにすることができる書類          ② 多胎妊娠の場合にあつては、その旨を明らかにすることができる書類          ③ 出産後に前項の規定による届出を行う場合にあつては、出産の事実を明らかにすることができる書類</p>											

## 以下、記入不要【事務処理欄】

保険証番号			
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"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ( )		
個人番号 確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民基本台帳等		
確認書類 (コピー添付要)	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> 出産(予定)日の記載ページ <input type="checkbox"/> 妊娠した方(母)の氏名の記載ページ <input type="checkbox"/> 単胎か多胎かわかるページ  <input type="checkbox"/> その他 ( )		
軽減対象月	令和 年 月 ~ 令和 年 月		
軽減対象 賦課年度	年度賦課として	月分	計 月分
	年度賦課として	月分	
軽減区分	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 7割軽減 <input type="checkbox"/> 5割軽減 <input type="checkbox"/> 2割軽減		
特記事項			
国保年金係	<input type="checkbox"/> 共有済み		
確認欄			受付印
受付	担当	更正月	
		月	