

産前産後期間に係る呉市国民健康保険料軽減届出書

呉市長 宛

呉市国民健康保険条例第15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。

※太枠の中だけ、ご記入ください。

被保険者証番号		届出年月日	年 月 日														
世帯主 (納付義務者)	氏 名																
	生 年 月 日	年 月 日															
	住 所																
	電 話 番 号																
	個 人 番 号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>															
出産被保険者 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ <small>世帯主と同じ場合、右欄への記入は不要です。</small>	氏 名																
	生 年 月 日	年 月 日															
	住 所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ															
	個 人 番 号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>															
出産予定日又は出産日	年 月 日																
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単 胎 ・ 多 胎																

<注意事項>

- 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。
- 出産後にこの届出書を提出する場合は、出産の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又は出産日を記入してください。
- 届出をした出産予定月と、実際の出産月が異なっていた場合で、実際の出産月を基準とした産前産後期間で保険料軽減の再計算を希望するときは、再度の届出が可能です。

<添付書類>
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。

- 出産予定日又は出産日と、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（母子健康手帳の写し*など） ※ 表紙と分娩予定日又は子の生年月日が分かるページ
- 出産後に届出を行う場合は、出産した被保険者と当該出産に係る子の身分関係を確認することができる書類

【呉市使用欄】（以下は記入しないで下さい。）

本人確認欄（窓口受付時）			
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 住基カード	<input type="checkbox"/> パスポート
<input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他（ ）			

届出日	軽 減 期 間	入 力	確 認
<input type="checkbox"/> 出産前	年 月 から		
<input type="checkbox"/> 出産後	年 月 まで		

受付印