

産前産後期間に係る国民健康保険料免除届出書

令和 年 月 日

木曾岬町長 宛

木曾岬町国民健康保険条例第28条の4第1項に規定する出産被保険者について、関係書類を添えて次のとおり届け出ます。

住所	木曾岬町大字
(フリガナ)
世帯主
生年月日	年 月 日生
個人番号
連絡先	() -
住所	木曾岬町大字
届出人	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ
連絡先	() -

記号番号				
(出産された被保険者)	(フリガナ)		
	氏名	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ		
	住所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ 木曾岬町大字		
	生年月日	昭和・平成	年 月 日生	
	個人番号		
出産(予定)日	令和	年 月 日		
出産種別	単胎・多胎			

【注意事項】

- この届出は、出産予定日の6か月前から行うことができます。
- 届出にあたっては、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)
例:母子手帳、医療機関が発行した出産予定日の証明書など
 - 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
- 届出時点で保険料の免除対象期間を確定しますので、出産予定日と出産日の月が異なっても保険料の再計算は行いません。(ただし、資格喪失等により免除対象期間が減少した場合を除きます。)

<町記入欄>

【添付書類】

- 親子(母子)健康手帳の写し 出生証明書の写し 住民異動届書の写し
その他()

					受付印
免除対象月	免除対象月数	受付者	入力者	確認者	
令和 年 月 から	令和 年度分 か月				
令和 年 月 まで	令和 年度分 か月				

- 免除対象期間の説明済