

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

(届出先)

上 田 市 長

上田市国民健康保険税条例第25条の3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。

届出年月日	年 月 日	
A.世帯主	フリガナ	
	①氏 名	
	②生年月日	年 月 日
	③住 所	上田市
	④個人番号	
	⑤電話番号	
B.出産する方	世帯主と同じ	
	フリガナ	
	①氏 名	
	②生年月日	年 月 日
	③住 所	世帯主と同じ ・ その他(上田市)
	④個人番号	
	⑤電話番号	
C.出産予定日又は出産日	年 月 日	
D.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。
- 届出に当たっては、この届出書に必要な書類等(※)を添えてください。
- 軽減対象となる「出産」とは、妊娠85日(4か月)以上の分娩をいい、死産、流産(人工妊娠中絶を含む)及び早産の場合も対象となります。

※届出に必要な書類等

出産前 ①**母子健康手帳** もしくは医療機関が発行した証明書等、以下の事項が確認できる書類
 ・出産の予定日 ・単胎又は多胎妊娠の別
 ②出産される方の国民健康保険証
 ③来庁される方の身分確認書類

出産後 ①**母子健康手帳** もしくは戸籍謄(抄)本や出生届の写し等、以下の事項が確認できる書類
 ・出産した日 ・出産した方と当該出産に係る子との身分関係 ・単胎又は多胎妊娠の別
 ②、③ 上記と同じ

死産等 ①死産証明書、死胎火葬許可証、母子健康手帳、医療機関が発行した証明等、死産等の日及び身分関係を明らかにすることができる書類
 ②、③ 上記と同じ

(市記入欄)

世帯コード _____

軽減対象期間 _____ 年 月分～ _____ 年 月分 ※国保に加入中の期間に限る

受付者名 _____