

産前産後期間に係る出産被保険者届出書

この届出書は、出産予定または国民健康保険被保険者に係る産前産後期間の国民健康保険税の軽減措置を受けるための手続きに使用します。

<出産予定の方(又は出産した方)> (国民健康保険の被保険者)

フリガナ		生年月日	年	月	日
氏名		個人番号			
出産予定又は出産日	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				

<届出者> (国民健康保険の世帯主)

益田市長 様 上記のとおり届け出します。		(申告日)	年	月	日
フリガナ		生年月日	年	月	日
氏名	署名	個人番号			
		電話番号	-	-	
住所					

(注意事項)

- この届出書は出産予定の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、以前お住いの市町村に同様の届出をしていた場合は、その際に届け出た出産予定日又は出産日を記入して下さい。
- 届出にあたっては、この届出書に次の書類を添付して下さい。
 - 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）
 - 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
 - 出産後に届出を行う場合は、親子関係を明らかにすることができる書類

益田市使用欄

<軽減対象者の状況>

該当月	年	月	国保加入日	年	月	日
対象期間 益田市国保以外の期間を含む	年	月	から	年	月	まで
適用期間 益田市国保での軽減期間	年	月	から	年	月	まで

本人確認	提出方法	公簿等による確認	受付	入力	確認
①番・免・パ・手帳 雇用保険受給資格者証 ②証・年金・児童 パス・社員・学生 他() ③ヒア	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 員() <input type="checkbox"/> 同住() <input type="checkbox"/> 代理人 代理権確認手段 保険証・委任状 他() <input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 出産日 <input type="checkbox"/> 単胎・多胎の別 <input type="checkbox"/> 親子関係			
			国保番号		
			宛名番号		

