

産前産後期間に係る国民健康保険税減免届出書

大 野 市 長 様

大野市国民健康保険条例第20条第3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	
国保番号	井大	
世帯主 (届出人)	フリガナ 氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	
	電話番号	
	個人番号	
対象者	フリガナ 氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	
	個人番号	
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	

【添付資料】

母子健康手帳・医療機関が発行した証明書・戸籍謄（抄）本等

【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税（料）減免の届出をされていた場合は、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。