|  |
| --- |
| 被保険者証番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |

**現年度・過年度随時（　　　年度）**

**産前産後期間に係る**

**国民健康保険料軽減届出書**

　尼　崎　市　長

尼崎市国民健康保険条例第１９条の２の３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 |
| 世　帯　主 | フリガナ |  | 申請代理人 |  |
| 氏　　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 　　　　　　　（続柄　　　　　　） |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　　日 |
| 住　　　所 |  |
| 個人番号 |  |
| 電話番号 |  |
| 出産する方□世帯主　□世帯員※世帯員の場合のみ右覧を記入してください。 | フリガナ |  |
| 氏　　　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　　日 |
| 住　　　所※世帯主と異なる場合のみ記入 |  |
| 個人番号 |  |
| 電話番号 |  |
| 出産予定日 または 出産日 | 　　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　　日 |
| 単胎妊娠　または　多胎妊娠 | 単　　胎　　　・　　　多　　胎 |
| 〈注意事項〉１　この届出書は、出産予定日の６カ月前から提出することができます。２　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、以前に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（または出産日）を記入してください。３　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。① 出産予定日（または出産日）と、単胎または多胎妊娠の別を明らかにすることができる書類　　□母子健康手帳（表紙及び該当ページ）（写し）　□医療機関等が発行する出生証明書（写し）　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　）② 死産等で母子健康手帳がない場合は、□死産証書（写し）　□死胎火葬許可証（写し）　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 令和　　　 年　　　　月　　　　日　　　尼崎市国民健康保険条例第１９条の６に基づき、受理します。 | オン賦課／　済　・　未決定通知／ 交付　・　未交付納付書　　　　　月分 | 本庁・阪塚・J尼・阪尼 |
| 課　長 | 係　長 | 係 | 受　付 | 入力 |
|  |  |  |  | 済 ・ 未 |