

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

石岡市長 あて

石岡市国民健康保険税条例第23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。
また、必要に応じて届出内容について医療機関等へ確認することに同意します。

届出年月日	年 月 日
被保険者番号	

窓口に来られた方	氏 名	
	住 所	
	電話番号	

世 帯 主	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	住 所	
	電話番号	
	個人番号	
出産被保険者 <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 世帯員 { 出産被保険者が世帯主の 場合は省略できます。 }	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	住 所	
	電話番号	
	個人番号	
出産予定または出産日		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

【注意事項】

1. この届出書は、出産予定日の6ヶ月前から提出することができます。出産後も提出できます。
2. 届出に必要な書類（写し）を添付してください。
 - ① 出産予定日または出産日の確認できる書類
 (例) 母子健康手帳、医療機関が発行する証明書、死産証明書、死胎火葬許可証など
 - ② 単胎妊娠または多胎妊娠の別を確認することができる書類
 - ③ 届出者の本人確認書類
 (例) マイナンバーカード、免許証、在留カードなど
 - ④ 別世帯の方が届出する場合には、委任状が必要となります。
 - ⑤ 転入された方で、石岡市でも継続して軽減を届出される方は、転入前の市区町村で発行された「産前産後保険料（税）免除異動連絡票」を添付してください。

※職員記載欄

添付書類	本人確認	申告状況	受付	入力	賦課処理