

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

福島市長 様

令和 年 月 日

(届出人)

住所

福島市

氏名

電話番号

福島市国民健康保険税条例第14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。

新規 変更

記号:島1	番号:
-------	-----

世帯主	フリガナ		生年月日	昭・平
	氏名			年 月 日
	個人番号			
	住所	福島市		
出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ ※世帯主と同じ場合は、以下(出産する方)の記載は不要です。			
	フリガナ		生年月日	昭・平
	氏名			年 月 日
	個人番号			
	住所	福島市		
出産予定日又は出産日		令和 年 月 日		
出産種別		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、出産予定日でなく出産日を記入してください。
- 以前お住まいの市町村に産前産後期間に係る国民健康保険税の軽減措置について届け出ている場合は、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。
- この届出書を新規で提出した後、出産月の変更により、その年度の免除対象期間が変わる場合、変更の届出書を提出してください。(※1:裏面下部をご覧ください。)

5. この届出書の提出に当たっては、裏面の書類を添付してください。

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

福島市長 様

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

(届出人)

住所

福島市 五老内町3番1号

氏名

国保 太郎

電話番号 024-535-1111

福島市国民健康保険税条例第
届け出ます。以前の届出内容から変更がある場合のみ「変更」に
✓をつけてください。新規 変更

保険証に記載の番号をご記入ください。

記号:島1

番号: 123456

世帯主	フリガナ	コホ 太郎	生年月日	昭(平)
	氏名	国保 太郎		4年1月1日
	個人番号	123456789123		
	住所	福島市 五老内		
出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ ※世帯主様と同じ方である場合、✓をつけてください。この場合、住所の欄まで記入を省略できます。			
	フリガナ	コホ 花子	生年月日	昭(平)
	氏名	国保 花子		4年2月2日
	個人番号	98765		
	住所	福島市 同上		申請日時点で世帯主様と同住所である場合、「同上」と記入いただき、住所の記入を省略できます。
出産予定日又は出産日		令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		
出産種別		单胎 · 多胎		

添付書類

- 出産前・・・母子健康手帳等の出産の予定日や多胎妊娠の事実を明らかにすることができる書類
- 出産後・・・母子健康手帳等の出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係を明らかにすることができる書類

※1 届け出た出産予定日に変更が生じた場合、変更の届出書を提出することで、免除金額が変わる場合がございます。

該当する例としては、福島市役所HPをご覧ください。(右記QRよりアクセスできます。)

