

産

明石市長 様 産前産後期間に係る保険料軽減届出書

明石市国民健康保険条例第 29 条の 3 の規定により届出します。

決 裁	課 長	係 長	係

被 保 険 者 番 号						

▼下記太枠内に記入してください。

(同)下記のとおり産前産後軽減措置を適用してよろしいか。



届出年月日	年 月 日		
届出者	①氏名	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	
	②住所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	
世帯主	フリガナ		
	①氏名		
	②生年月日	年 月 日	
	③住所		
	④個人番号		
出産する人	フリガナ		
	①氏名		
	②生年月日	年 月 日	
	③住所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	
④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	<input type="checkbox"/> 単胎 ・ <input type="checkbox"/> 多胎
前住所地での 申請の有無	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (連絡票 <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有)		

備考

該当月	年 月 ~ 年 月
確認方法 (コピー必要)	1. 母子手帳 (コピー必要) 2. 住基画面 (ハードコピー必要) 3. その他 () (コピー必要)
申告	1. 無 → 簡申受付()年度・ <input type="checkbox"/> 受付無 2. 有
減免有無	1. 無 2. 有 → <input type="checkbox"/> 率変

納付方法 <input type="checkbox"/> 宛名管理で <input type="checkbox"/> 口座有無確認	
結果	<input type="checkbox"/> 未納 <input type="checkbox"/> 完納 <input type="checkbox"/> 還付
納付書	<input type="checkbox"/> 翌月期発送(例月決定通知) <input type="checkbox"/> 当日領収(期 円 ~ 期 円) <input type="checkbox"/> 収納係に発行依頼(期 円 ~ 期 円)
口座	<input type="checkbox"/> 全期全納(7月のみ収納引継) <input type="checkbox"/> 期別(当月期更正→収納引継) <input type="checkbox"/> 期別(翌月期更正)
特徴	<input type="checkbox"/> 月分以降0円→ <input type="checkbox"/> 中止時期確認 <input type="checkbox"/> 上記以外→ <input type="checkbox"/> 収納引継(還付通知発送日確認)
引継	<input type="checkbox"/> 収納引継 (担当) <input type="checkbox"/> その他特記事項()

(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料軽減について届出していた場合は、その際に届出た出産予定日又は出産日を記入してください。
- 届出に当たっては、この届出書に次の書類を添付してください。
 - ①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)
 - ②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

<input type="checkbox"/> 台帳照会の旧国他照会の画面を添付		
<input type="checkbox"/> 確認事項を全てチェックしました		
確認	入力	受付