　八尾市国民健康保険産前産後期間に係る保険料免除届

　　　　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日

（あて先）八尾市長

八尾市国民健康保険条例第２６条の３の規定により、下記のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険証番号 | 八　国 | | | |
| 世帯主 | フ リ ガ ナ |  | 個人番号  (マイナンバー) |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | S ・ H　　　　年　　　　月　　　　日 | 電話番号 |  |
| 住　　所 | 〒 | | |
| 出産する方 | フ リ ガ ナ |  | 個人番号  (マイナンバー) |  |
| 氏　　名 | 同上 |
| 生年月日 | S ・ H　　　　年　　　　月　　　　日 | 電話番号 |  |
| 住　　所 | 〒 | | |
| 出産予定  又は出産日 | 出産予定日 | 令和　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　　　日 | | |
| 出　産　日 | 令和　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　　　日 | | |
| 単胎又は多胎の別 | | 単 　胎 　・　 多 　胎 | | |

≪注意事項≫

1. 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。
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。
3. 届出に当たっては、【母子健康手帳の写し】を添えてください。（多胎の場合は人数分必要です）

※郵送で届出を提出する場合

出産前…妊娠した方の氏名・出産予定日を確認できるページ

出産後…出産した方の氏名・出産日・単胎又は多胎の別を確認できるページ

※被保険者と子が別世帯の場合は、出生証明書など出産日、出産した方と当該出産に係る子との親子関係及び単胎　又は多胎妊娠の別を確認できる書類が必要です。

４．　以前お住まいの市町村で産前産後期間の保険料免除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又は出産日を記入してください。

市記入欄

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 免除期間 | | | | 受付 | 入力 | チェック |
| ４・５・６・７・８・９・１０・１１・１２・１・２・３ | | | |  |  |  |
| 軽減 | ７・５・２ | 減免 | 有・無 |

　　 　 受付印  
※単胎･･･出産月の１か月前から４か月間／多胎･･･出産月の３か月前から６か月間