

# 産前産後期間に係る国民健康保険料減額届出書

年 月 日

(宛先)  
大津市長

納付義務者(世帯主) 被保険者番号 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

大津市国民健康保険条例第18条の4第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

納付義務者 (世帯主)	生年月日	年	月	日									
	個人番号												
出産被保険者 (出産する方)	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ (出産する方が世帯主の場合)												
	氏 名												
	生年月日	年	月	日									
	住 所												
	個人番号												
出産予定日又は出産日	出産予定日	年	月	日									
	出産日	年	月	日									
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎												

- 注) 1 この届出書は、出産予定日の6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減額の届出をされた場合は、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。
- 3 届出に当たっては、次に掲げる書類を添付してください。
- ア 母子健康手帳などの出産予定日又は出産日が確認できる書類(表紙と該当箇所の写し)。
  - なお、出産後の届出の場合は、出生証明書等の出産日及び親子関係が確認できる書類
  - イ 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