

産前産後期間に係る出産被保険者の国民健康保険料免除届出書

朝日町長

朝日町国民健康保険条例第25条の4第1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。

届出年月日	年 月 日	
保険証記号番号		
世帯主	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	住 所	朝日町
	個人番号	
	電話番号	
出産する方	※世帯主と同じ場合記入不要	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	住 所	朝日町
	個人番号	
出産予定又は出産日	年 月 日	
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎	
<p>〈注意事項〉</p> <p>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。</p> <p>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。 なお、以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険料免除について届け出していた場合は、その際に届け出た出産（予定）日を記入してください。</p> <p>3. 届出に当たっては、この届出書に次の書類を添えてください。</p> <p style="margin-left: 20px;">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出来る書類）</p> <p style="margin-left: 20px;">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</p>		

確認欄	賦課更正	更正通知	納付方法	出産育児一時金	国民年金
添付書類 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> その他 () 転入者等の確認 前市町村への届出 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		No.	<input type="checkbox"/> 納付書 (期分) <input type="checkbox"/> 口座振替	<input type="checkbox"/> 案内済 <input type="checkbox"/> 対象外	