

産前産後期間 国民健康保険税軽減届出書
国民年金保険料免除該当届出書

出産

郡山市長

令和 年 月 日

国民健康保険 記号番号	島3		
フリガナ 世帯主氏名	-----	生年月日	昭和 平成 西暦 年 月 日
個人番号		TEL	- -
住 所	郡山市		
届出人氏名 ※届出人が世帯主の 場合記入不要	世帯主との関係 ()	TEL	- -
フリガナ 妊産婦氏名	-----	生年月日	昭和 平成 西暦 年 月 日
個人番号		<input type="checkbox"/> 国民年金該当 基礎年金番号	
住 所	<input type="checkbox"/> 同上 <small>異なる場合のみ記入</small>		
出産予定 又は出産日	令和 年 月 日 西暦		
単胎妊娠又は多胎妊娠の別		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。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。 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。 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等） 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		
国民年金の説明	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 該当なし	受 付	入 力 確 認
親子関係の確認	<input type="checkbox"/> 母子手帳の写し ※原則必須 <input type="checkbox"/> その他による確認 ()		