受付印

産前産後期間に係る国民健康保険料免除届出書

記入例

令和 7 年 2 月 1 日

窓口に来られた方
 ①納付義務者(世帯主)と同じ
 ②免除対象者と同じ

※窓口に来られた方が①・②以外の場合は下記の住所・氏名・電話番号をご記入ください。

(住所) 加古川市志方町志方町1758-3

(氏名) 加古川 武則

(Tel) 079 - 427 - 1122

加古川市長様

加古川市国民健康保険条例第30条の3の規定により次のとおり届け出ます。

納付義務者(世帯主)

(住所) 加古川市 加古川町北在家2000番地

(氏名) 加古川 官兵衛

(マイナンバー) 123400001234

(生年月日) 昭 平 1 年 1 月 1 日

(Tel) 079 - 427 - 1111

出産被保険者

(氏名) 加古川 てる姫

(マイナンバー) 123499991234

納付義務者(世帯主)と同じ

(生年月日) 昭 平 2 年 2 月 2 日

(Tel) 079 - 427 - 0000

※納付義務者と同じ場合は記入の必要はありません。

出産の予定日

令和 7 年 7 月 31 日

出産の日

単胎妊娠又は
多胎妊娠の別

単胎 ・ 多胎

※二人以上を妊娠されている場合は多胎に○をしてください

・控えは、後日通知があるまで大切に保管してください。
<<注意事項>> ・出産までに届出を行い、実際の出産日が出産予定日と月をまたいで変わった場合は下記までお問合せください。

通知書番号

免除対象者の宛名番号

添付書類

免除該当月

令和 年 月 ~ 令和 年 月

- 1.母子手帳
2.妊婦健康診査費助成券
3.各種健康診査受診券
4.出生届受理証明書
5.戸籍謄(抄)本
6.その他
()

【お問い合わせ先】
加古川市役所 国民健康保険課 保険料係
TEL:079-427-9229

受付

入力

職員確認

添付書類は出産の予定日や子との関係を明らかにする書類となっていますか。
 申請した月は納付いただき、申請の翌月以降で調整となることを説明していますか。

納付書

期 ~ 期回収
 口座・特徴のため納付書なし

チェック

※届出書は出産予定日の6か月前から提出できます。

ここからは記入しないで下さい。