

産前産後期間に係る保険料減額届出書

京都市 区長

京都市国民健康保険条例第20条の4第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

届出年月日	令和 年 月 日		
A. 世帯主	記号番号	京 ー	
	フリガナ		
	①氏名		
	②生年月日	昭和・平成 年 月 日	
	③住所		
	④個人番号		
	⑤電話番号		
B. 出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ		
	フリガナ		
	①氏名		
	②生年月日	昭和・平成 年 月 日	
	③住所		
	④個人番号		
C. 出産予定又は出産日	令和 年 月 日		
D. 単胎妊娠又は多胎妊娠の別	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎		

<注意事項>

1. この届出書は、出産予定日の6ヶ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減額について届け出ている場合は、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）
 - 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
4. 国民健康保険料が最高限度額に達している世帯について、当該制度の減額後、引き続き最高限度額を超える場合は、保険料が減額されないことがありますので、ご了承ください。

以下、保険年金課確認欄（記入不要）

決 定 書	起案 年 月 日	決 定	部長	課長	係長	係員
	決定 年 月 日					
下記のとおり決定します。						
台帳番号	減 額 額 (年度)	医療分	後期高齢者支援分	介護分		
		円	円	円		
出産日 (出産予定日)	年 月 日	減額対象期間	年 月 ~ 年 月	次年度 減額有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	