

産前産後期間に係る保険料軽減届出書

令和 年 月 日

(あて先) 伊勢市長

世帯主	氏名：
	住所：
	生年月日： 年 月 日
	個人番号： 連絡先：

届出人	☐ 世帯主と同じ
	氏名：
	☐ 世帯主と同じ
	住所：
☐ 世帯主と同じ	
連絡先：	

伊勢市国民健康保険条例第29条の3の規定による出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

出産被保険者 (出産する人)	被保険者番号	
	氏名	☐ 世帯主と同じ
	住所	☐ 世帯主と同じ
	生年月日	☐ 世帯主と同じ 年 月 日
	個人番号	☐ 世帯主と同じ
	連絡先	☐ 世帯主と同じ
出産予定日 または出産日		年 月 日
単胎妊娠・多胎妊娠 の別		単胎・多胎

【注意事項等】

- 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。
- 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、伊勢市に転入した場合で、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。

- 届出に当たっては、次の書類を添付または提示してください。

- ①窓口来庁者の本人確認ができる身分証明書
- ②母子健康手帳など、出産予定日や単胎・多胎妊娠の別を確認することができる書類
- ③世帯主と出産する(した)方のマイナンバー確認書類(なくても申請できます。)

※出産後に届出を行う場合で、出産した方と産まれたお子様が別世帯の場合は、上記書類に加えて出産の日や親子関係を確認できる書類(お子様の戸籍謄本など)が必要です。

※出産する(した)方と窓口に来庁される方が別世帯の場合、上記書類に加えて、「出産する(した)方の免許証など身分確認証の原本」または「委任状」が必要です。

※記入例は下のQRコードのURLからご確認ください。



リンク先ページ下部に
記入例を記載しています