



産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

年 月 日

いわき市長 様

被保険者記号・番号		島8ー
届出者 (世帯主)	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	
	住所	いわき市
	個人番号	
	電話番号	
出産する方	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	
	住所	いわき市
	個人番号	
出産予定日又は出産日		年 月 日 (出産予定・出産)
単胎妊娠又は多胎妊娠の別		単胎 ・ 多胎

備考 次に掲げる書類を添付してください。

- (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）※①
- (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 ※②
- (3) 出産後に届出を行う場合には、出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係を明らかにすることができる書類 ※③

※① 母子健康手帳の分娩予定日(出産後は出生届出済証明)記載ページ

※② 母子健康手帳の表紙(多胎妊娠の場合はお子様の人数分)

※③ 母子健康手帳の出生届出済証明記載ページ

窓口に来られた方

住所		
氏名	世帯主と の関係	
電話番号		