

産前産後期間に係る保険料軽減届出書

使者 (世帯主と異なる方が この届出書を持参する 場合に記入します。)	氏 名： 世帯主との続柄： 住 所： 電 話 番 号： ※身分証の写しを添付します。
--	--

沖縄市長 様

沖縄市国民健康保険条例第 23 条の 4 第 1 項に規定する出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

届出年月日	令和 年 月 日	
届出の区分	<input type="checkbox"/> 新規	
	<input type="checkbox"/> 修正申告 (以前提出した届出書の出産予定月と実際の出産月が異なっている場合で、 出産月で保険料軽減の再算定を届け出する場合にチェックしてください。)	
世帯主 (届出人)	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	(M・T・S・H・R) 年 月 日
	住 所	
	電話番号	
	個人番号	
出産する方 <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 世帯員 (世帯員の場合は右欄を 記入してください。)	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	(S・H・R) 年 月 日
	住 所	
	電話番号	
	個人番号	
出産予定又は出産日	出産予定日 令和 年 月 日 (出産する前にこの届出書を提出する場合に記入します。)	
	出産日 令和 年 月 日 (出産した後にこの届出書を提出する場合に記入します。)	
単胎又は多胎妊娠の別	<input type="checkbox"/> 単胎 ・ <input type="checkbox"/> 多胎	

※裏面もご確認ください。

<備考>

1. この届出書は、出産予定日の6カ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。

<注意事項>

1. 軽減措置の対象となる「出産」とは、妊娠85日（4カ月）以上の分娩をいい、死産、流産（人工妊娠中絶を含む。）及び早産の場合も対象となります。
2. この届出書に基づく保険料軽減の処理に当たり、国民健康保険課から市の他部署に対し、市の保有する情報を照会する場合があります。

<添付資料>

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。

出産前：出産の予定日を確認できる書類

- ・親子（母子）健康手帳

※お持ちでない場合は、医療機関が発行した証明書等、出産の予定日及び単胎又は多胎妊娠の別を明らかにすることができる書類

出産後：出産の日及び出産した方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

- ・親子（母子）健康手帳

※お持ちでない場合は、戸籍謄（抄）本、医療機関が発行した証明書等、出産日、出産した方と当該出産に係る子との身分関係及び単胎又は多胎妊娠の別を明らかにすることができる書類

死産等：死産証明書、死胎火葬許可証、母子健康手帳、医療機関が発行した証明等で死産等の日及び身分関係を明らかにすることができる書類