

産前産後期間の瀬戸市国民健康保険料軽減(免除)申請書

令和 年 月 日

(宛先) 瀬戸市長

申請者(世帯主)
住 所 瀬戸市

氏 名

生年月日 (S・H 年 月 日)

個人番号

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

電話番号

申請者との関係

記入者氏名 ()

次のとおり保険料を軽減してください。

| 整理番号 | 保険証番号 |
|-------------------|--|
| 軽減対象者 (出産される方) | 住所 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ(※世帯主と同住所であればこちらにチェックして下さい) |
| | 氏名 生年月日 (S・H 年 月 日) |
| | 個人番号 |
| 対象保険料 | 令和 年度国民健康保険料(※本人記入不要) |
| 出産に関する事項 | 出産予定日 又は出産日 令和 年 月 日 |
| | 妊娠の種類 単胎妊娠・多胎妊娠 |

<注意事項>

※この申請書は、出産予定日の6か月前から提出することができます。

※出産後にこの申請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下さい。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下さい。

<確認事項>

- 必要な事項については記入したか。
- 単胎妊娠又は多胎妊娠の別と出産予定日を確認することができる書類の写しを添付したか。
(※母子健康手帳等)
- 本人確認書類の写しを添付したか。
(※顔写真付きのものであれば1点、顔写真なしのものであれば2点必要です。)

| | | | | | |
|----------|-------------------------------------|------------|------|-------|-------------|
| 本人 確認 | 個人番号カード [*] 免許 キャッシュカード 通帳 | 個人番 号記載 | 申請者欄 | 申請者・市 | 受 付 者 |
| | 受給者証 年金手帳 | | 対象者欄 | 申請者・市 | |

産前産後期間の国民健康保険料が 軽減(免除)されます！



裏面に必要事項を記入し、必要な書類を添付して申請(郵送可)してください。

対象者

令和5年11月1日以降に出産予定または出産した瀬戸市国民健康保険被保険者
妊娠85日(4か月)以上の出産が対象で死産、人工妊娠中絶を含む流産、早産を含みます。

国民健康保険の軽減方法について

国民健康保険料の所得割と均等割から、出産予定月(または出産月)の前月から出産予定月(出産月)の翌々月相当分が軽減されます。多胎妊娠の場合は出産の予定日(出産日)が属する月の3カ月前から6カ月が対象です。 …対象期間

| | 3か月前 | 2か月前 | 1か月前 | 1か月後 | 2か月後 | 3か月後 |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 単胎妊娠 | | | 出産予定月※ | | | |
| 多胎妊娠 | | | 出産予定月※ | | | |

令和5年度においては産前産後期間のうち令和6年1月以降の期間分だけ保険料が軽減され、令和6年1月より前の期間については軽減の対象になりません。

| | R5. 8 | R5. 9 | R5. 10 | R5. 11 | R5. 12 | R6. 1 | R6. 2 |
|-----------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|-------|
| R5. 11 出産 | | | | 出産予定月※ | | | |
| R5. 12 出産 | | | | | 出産予定月※ | | |

※ 申請が出産後の場合は「出産月」

申請に必要な書類

- ①産前産後期間の瀬戸市国民健康保険料軽減(免除)申請書
- ②母子健康手帳等(単胎妊娠または多胎妊娠の別と出産予定日が確認できる書類)
- ③本人確認書類(免許証、マイナンバーカード等)

出産予定日の6カ月前から申請できます。また出産後の申請も可能です。

(令和6年1月から申請可能)



申請先

〒489-8701 瀬戸市追分町64-1
瀬戸市役所 国保年金課 保険料係 TEL 0561-88-2645

