

様式第4 (第7条関係)

国民健康保険税出産被保険者届出書

出産予定日の6か月前から提出できます。

(例)令和7年3月15日出産予定の場合、  
令和6年9月16日から提出可能。

令和●年 1月 ●●日

納税義務者 (世帯主)

住所 新城市●●字○○44-6

氏名 国保 太郎

生年月日 昭和●年 ●月 ●日

個人番号 郵送で提出する場合は記載しないでください

電話番号 0△#-4465-1121

世帯主の氏名等を書いてください。

※すでに出産している方は、  
出産時の世帯主を記入。

下記のとおり新城市国民健康保険税条例第29条の3

出産予定または出産した被保険者の氏名等を書いてください。

現在は社会保険等、新城市国民健康保険とは別の保険に加入しており、産前産後期間に加入していた新城市国民健康保険の被保険者番号が分からない場合は空欄で結構です。

記

被保険者氏名	国保 産子	被保険者 記号・番号	00●△@
被保険者住所	同上(現在の住所が世帯主と違う場合は住所を書いてください。)		
生年月日	平成●年 ●月 ●日	個人番号	郵送で提出する場合は記載しないでください
出産予定日又は出産日	令和●年 ●月 ●日	<input checked="" type="checkbox"/> 単胎	<input type="checkbox"/> 多胎

注意

この届出書と一緒に以下のものをご用意ください

- ・ 届出書を提出する方の本人確認書類(マイナンバーカード、免許証等)
- ・ 母子健康手帳(多胎の場合は人数分)

郵送の場合

- ・ 郵送で届出書を提出する場合は、上記の写しを添付してください。  
※ 母子健康手帳は、出産する(又はした)人及び分娩予定日(又は出産日)が分かるページの写し