

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

令和 年 月 日

美 祢 市 長 様

美祢市国民健康保険税条例第 23 条第 3 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。

世帯主 (納税義務者)	フリガナ	
	① 氏 名	
	② 生年月日	年 月 日
	③ 住 所	
	④ 個人番号	
	⑤ 電話番号	
出産被保険者 (世帯主と同じ場合は 記載不要)	フリガナ	
	① 氏 名	
	② 生年月日	年 月 日
	③ 住 所	
	④ 個人番号	
	⑤ 電話番号	
出産予定日又は出産日	<input type="checkbox"/> 出産予定日 ・ <input type="checkbox"/> 出産日 年 月 日	
単胎・多胎妊娠の別	<input type="checkbox"/> 単胎 ・ <input type="checkbox"/> 多胎	
<p><備考></p> <p>1. 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。</p> <p>2. 以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険税保険税（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。</p> <p><添付書類></p> <p>1. 母子健康手帳等（出産予定日及び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）</p> <p>※出産後の届出の場合には上記添付書類が原則不要ですが、別世帯の子の場合には出産日及び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が必要です。</p>		