産前産後期間に係る保険税軽減届出書

名取市長 あて

名取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。

届出年月日		令和	年	月	日			
世帯主(納税義務者)	フリガナ							
	氏 名							
	生年月日	大正・昭和	ロ・平成		年	月	日	
	住 所							
	電話番号							
出産被保険者	□ 世帯主と同じ	,						
	フリガナ							
	氏 名							
	生年月日	昭和 •	平成	年		月	日	
	住所							
	電話番号							
出産予定日又は出産日		令和	年	月	日			
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎・	多胎 (該当するものを○で囲んでください)						

<注意事項>

- 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。
- 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。なお、以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険税(料)軽減について届け出ていた場合は、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。
- 3. 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。
- 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)
- 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
- ③出産後に届出を行う場合は、出産した被保険者と当該出産に係る子の身分関係を確認すること ができる書類

事務処理欄								
【添付書類】 出産予定 ⇒ 母子健康手帳 ・ その他(出産後申請⇒ 住基 ・ 戸籍謄本 ・ 母子健康手帳 その他() 【前市町村への届出の有無(転入の場合)】 有 ・ 無)	(証番号 (通知番号 (確認職員	A))※出産被保険者)				