

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

記入例

令和〇〇年〇〇月〇〇日

大田原市長 様

大田原市国民健康保険税条例第21条の3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。

国保番号		〇〇〇〇〇〇 (6桁)		
世帯主 (納税義務者)	住所	大田原市 本町〇-〇-〇		
	氏名	那須 与一		
	生年月日	(和暦) 〇〇年〇〇月〇〇日		
	個人番号			
出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ		世帯主と同じ場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> をつけ、住所・氏名等は記入不要です。	
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 大田原市		
	氏名	那須 愛弓		
	生年月日	(和暦) 〇〇年〇〇月〇〇日		
	個人番号			
連絡先 (電話番号)		〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇		
出産予定又は出産日		令和〇〇年〇〇月〇〇日		
単胎妊娠又は多胎妊娠の別		<input checked="" type="checkbox"/> 単胎 ・ 多胎		

【注意事項】

- この届出書は、出産予定日の6か月前から届出ができます。
- 出産後にこの届出書は、届出できません。なお、以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険料(税)軽減について届け出していた場合は、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。
- 届け出に当たっては、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

(市事務処理欄)

記入不要です。	
---------	--