

宮若市長 様

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

宮若市国民健康保険税条例第 2 4 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

住 所 _____

(フリガナ) _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日生

個人番号 _____

連絡先 _____

記 号 番 号		—
出 産 被 保 険 者	フリガナ	
	氏 名	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ
	住 所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ
	生年月日	年 月 日生
	個人番号	
出産 (予定) 日		年 月 日
出産種別		単 胎 ・ 多 胎

【注意事項】

- この届出書は、出産の予定日の 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。
- 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 出産予定日又は出産日を確認できる書類
 - 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