

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

年 月 日

銚田市長 様

世帯主(納税義務者)

住 所											
氏 名											
生年月日	年			月			日				
個人番号											
電話番号											

銚田市国民健康保険税条例第24条の4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。

出産する方	<input type="checkbox"/> 上記の世帯主と同じ											
	フリガナ											
	氏 名											
	生年月日	年			月			日				
	住 所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ										
	個人番号											
出産予定日又は出産日		年			月			日				
単胎妊娠又は多胎妊娠の別		<input type="checkbox"/> 単胎			<input type="checkbox"/> 多胎							

<注意事項>

- 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。
- 出産後にこの届出書を提出する場合は、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料(税)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。
- 届出にあたっては、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との身分関係を
確認することができる書類