

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

御代田町長 様

申請者（世帯主）

窓口に来たかた

※ 世帯主の場合、記入は不要です。

住 所

氏 名

氏 名

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

世帯主と
の続柄

電 話

出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

被保険者証 の記号番号	みよた ・		
出 産 す る か た	フリガナ 氏 名		
	生 年 月 日	年 月 日	
	住 所		
	個 人 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	
<p><注意事項></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 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。</p> <p>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。</p> <p>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）</p> <p>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</p>			

入力	確認

	確認事項	担当者
確認欄	運免証・パスポート・ 在留カード・個人番号カード・ その他（ ）	