

国民健康保険産前産後期間に係る保険税軽減届出書

被 保 険 者 証 記 号 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			
出 産 す る 方	氏 名			
	個人番号			
	生年月日	・	・	世 帯 主 との続柄
	住 所			
<p>上記のとおり届けます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 清須市 世帯主 氏 名 (自署の場合、押印不要) 個人番号 電 話 ( )</p> <p>清須市長 様</p>				

- (注) 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る場合は、その際に記入し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