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			1 2 3 4 5 6 7 8																
出又	産 は	予 出	定産	日日	令和○○年△△月□□日 出産前は出産予 出産後は出産 E														
			長又			単胎・多胎 該当する方を囲む												囲む	
	産	す	3	方	氏	氏 名 清須 花子													
出					個人	番号	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
					生年月日 H〇〇・乙) • <u></u>	<u>√</u> .			世帯主との続柄 妻						
					住	住所清須市須ケロ1238番地													
上記のとおり届けます。																			
令和○○年△△月□□日																			
								Ш	世帯主	住	所	涫	清須市須ケロ1238番地 清須 太郎 (自署の場合、押印不要)						
								世		氏	名	ĩ							
										個人	番号	1			場合、押印不要) 1111111				
										電	話	C	5 2	(40	0)2	291	. 1		
Ì	青須市	方長		様															

- (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た場合は、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