産前産後期間に係る保険税軽減届書

菊川市長　宛

　菊川市国民健康保険税条例第25条の３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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出年月日 | 令和　　年　　月　　日 | |
| A.世帯主 | フリガナ |  |
| 1. 氏名 |  |
| 1. 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 1. 個人番号 |  |
| 1. 住所 |  |
| 1. 電話番号 |  |
| B.出産する方 | フリガナ |  |
| ① 氏名 |  |
| ② 生年月日 | 昭和・令和　　年　　月　　日 |
| ③ 個人番号 |  |
| C.出産予定日  又は出産日 | 令和　　年　　月　　日 | |
| D.単胎妊娠又は  多胎妊娠の別 | 単胎　　・　　多胎 | |
| ＜注意事項＞   1. この届書は、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、その際に届け出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 | | |