

産前産後期間にかかる国民健康保険税軽減届出書

坂出市長 殿

坂出市国民健康保険税条例第11条第3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。

届出年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		
A. 世帯主	フリガナ 氏名	カゲ タロウ 坂出 太郎	
	生年月日	昭和 62年 1 月 1 日	
	住所	坂出市室町二丁目3番5号	
	個人番号	○○○○○○○○○○○○○○	
	電話番号	0877-44-5004	
B. 出産するかた	世帯主と同じ		
	フリガナ 氏名	カゲ ハコ 坂出 花子	
	生年月日	昭和 62年 2 月 1 日	
	住所	坂出市室町二丁目3番5号	
	個人番号	○○○○○○○○○○○○○○	
C. 出産予定日または出産日	令和 ○年 ○月 ○日		
D. 単胎妊娠・多胎妊娠の別	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 10px; display: inline-block;">単胎</div> ・ 多胎		

世帯主と同じ場合は、○をつけ、氏名等の記載は不要です。

〈注意事項〉

- 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していた場合は、その際に届け出た出産予定日または出産日を記入してください。
- 3 届出にあたっては、この届出書に次の書類を添付してください。
 - 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 単胎妊娠または多胎妊娠の別を確認することができる書類