

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届書

令和 年 月 日

小 浜 市 長

小浜市国民健康保険税条例第二十三条第三項に規定する出産被保険者について、下記のとおり届け出ます。

(世帯主) 住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

個人番号

電話番号

被保険者記号番号	井小 ー	
出産被保険者 (出産する方) <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ 世帯主と同じ場合は 右欄の記入は不要です	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	個人番号	
出産(予定)日	令和 年 月 日	
単胎妊娠・多胎妊娠の別	単胎妊娠 ・ 多胎妊娠	

<注意事項>

- 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。
- 出産前にこの届書を提出する場合は出産予定日を、出産後にこの届書を提出する場合は出産日を記入してください。
- 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、その際に届け出た出産予定日または出産日を記入してください。
- 届出にあたっては、出産(予定)日と単胎妊娠または多胎妊娠の別を確認できる書類(母子健康手帳の写しなど)を添えてください。

事務処理欄	
受 付	添付書類
	母子健康手帳・その他 ()・公簿確認
	前住所地 確 認 要 (年 月 日確認済) ・ 不要