

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

令和 年 月 日

赤穂市長宛

赤穂市国民健康保険条例第17条の3第1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。

世帯主 (納税義務者)	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	住所	赤穂市
	個人番号	
	電話番号	
出産被保険者	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	住所	赤穂市
	個人番号	
出産の予定日又は出産日	令和 年 月 日	
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎	

<注意事項>

- この届出書は、出産の予定日の6か月前から提出することができます。
- 出産後にこの届出書を提出する場合は、出産の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料(税)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の予定日又は出産日を記入してください。
- 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 出産の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