

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

記入例

潮来市長 宛

令和 ● 年 ● 月 ● 日

潮来市国民健康保険条例第23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。

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 世帯主 (納税義務者) | フリガナ | イタコ タロウ | | | | | | | | | | | |
| | ①氏名 | 潮来 太郎 | | | | | | | | | | | |
| | ②生年月日 | <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 | ・ | <input type="checkbox"/> 平成 | ● | 年 | ● | 月 | ● | 日 | | | |
| | ③住所 | 潮来市 辻626 | | | | | | | | | | | |
| | ④個人番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | 2 |
| | ⑤電話番号 | 090-1111-1111 | | | | | | | | | | | |
| 出産被保険者 □世帯主と同じ 世帯主と同じ場合は、右欄への記入は不要です。 | フリガナ | イタコ ハナコ | | | | | | | | | | | |
| | ①氏名 | 潮来 花子 | | | | | | | | | | | |
| | ②生年月日 | <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 | ・ | <input type="checkbox"/> 平成 | ● | 年 | ● | 月 | ● | 日 | | | |
| | ③住所 | <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同じ | | | | | | | | | | | |
| | ④個人番号 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | ⑤電話番号 | 080-2222-2222 | | | | | | | | | | | |
| 出産予定日又は出産日 | <input checked="" type="checkbox"/> 出産予定日 ・ <input type="checkbox"/> 出産日 令和 ● 年 ● 月 ● 日 | | | | | | | | | | | | |
| 単胎・多胎妊娠の別 | <input checked="" type="checkbox"/> 単胎 ・ <input type="checkbox"/> 多胎 | | | | | | | | | | | | |

【備考】

- 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。
- 潮来市に転入する前にお住まいだった市町村に、産前産後期間に係る国民健康保険税(料)軽減について届け出た場合は、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。
- 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出産予定日又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