

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

我孫子市長あて

我孫子市国民健康保険税条例第23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	年 月 日												
A.世帯主	フリガナ												
	①氏名												
	②生年月日	年 月 日											
	③住所												
	④個人番号												
	⑤電話番号												
B.出産する方	世帯主と同じ												
	フリガナ												
	①氏名												
	②生年月日	年 月 日											
	③住所	同上	<input type="checkbox"/>										
	④個人番号												
C.出産予定又は出産日	年 月 日												
D.単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎												
<p>〈注意事項〉</p> <p>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。</p> <p>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料（税）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又は出産日を記入してください。</p> <p>3. 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。</p> <p>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）</p> <p>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</p>													