

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

年 月 日

羽村市長 あて

羽村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。

世帯主	フリガナ 氏名	
	生年月日	
	住所	
	個人番号	
	電話番号	
出産する方	世帯主と同じ	
	フリガナ 氏名	
	生年月日	
	住所	
	個人番号	
出産予定日 または出産日	年 月 日	
単胎妊娠または 多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎	
〈注意事項〉		
1. 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。		
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、以前お住まいの市区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。		
3. 届け出に当たっては、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		
③ 出産後に届け出を行う場合は、出産した方と子の身分関係を確認できる書類		