

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

笛吹市長 殿

|       |                    |
|-------|--------------------|
| (世帯主) | 住 所                |
|       | 氏 名                |
|       | 生年月日 年 月 日         |
|       | 電話番号               |
|       | 個人番号               |
| (申請者) | ※世帯主と異なる場合にご記入ください |
|       | 住 所                |
|       | 氏 名                |

笛吹市国民健康保険税条例第24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。

1. 出産被保険者

|      |                                 |      |       |
|------|---------------------------------|------|-------|
| 住 所  | <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ |      |       |
| ふりがな |                                 | 生年月日 | 年 月 日 |
| 氏 名  |                                 |      |       |
| 個人番号 |                                 |      |       |

2. 出産予定日（出産日）、および妊娠（出産）の別

|                |       |         |
|----------------|-------|---------|
| 出産予定日<br>（出産日） | 年 月 日 | 単胎 ・ 多胎 |
|----------------|-------|---------|

3. 注意事項

|   |
|---|
| 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。  |
| 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税軽減について届け出していた場合は、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。 |
| 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。<br>①出産予定日（出産日）を確認することができる書類<br>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                         |

【市記入欄】

|    |    |  |
|----|----|--|
| 受付 | 日付 |  |
|    | /  |  |