

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

嬉野市長 様

嬉野市国民健康保険条例第 条第 項に規定する出産被保険者について、次のとおり届出ます。

届出年月日	年 月 日			
届出区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 修正申告			
世帯主	記号番号	嬉		
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	電話番号	
	住所	〒		
	個人番号			
出産する方 <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 世帯員 (世帯員の場合は右欄を記入)	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	電話番号	
	住所	〒		
	個人番号			
出産予定又は出産日	<input type="checkbox"/> 出産予定日 <input type="checkbox"/> 出産日 年 月 日			
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎			

※申請者と世帯主が異なる場合は、下記の申請者欄に記入をお願いします。

(申請者) 氏名

住所

連絡先

※氏名以外、同上可

【市町記入欄】 (右記☑で確認)

申請者確認方法	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード、被保険者証、運転免許証等 <input type="checkbox"/> 介護保険証等の複数の公的書類 <input type="checkbox"/> その他 ()
出産予定又は出産日の確認	<input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()
単胎又は多胎の確認	<input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()

<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。
 - 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）
 - 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