産前産後期間に係る保険税軽減届出書

令和　　年　　月　　日

常 滑 市 長

常滑市国民健康保険税条例第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。

【出産する方】

フリガナ																
氏 名																
生年月日	昭和 平成	年　　月　　日	個人番号													
住 所	常滑市															
電 話 自宅・携帯	(　　)　　－															

【世帯主】 □ 出産する方と同じ

フリガナ																
氏名																
生年月日	昭和 平成	年　　月　　日	世帯主 個人番号													
住 所	常滑市															

出産予定日 又は 出産日	令和　　年　　月　　日
単胎妊娠 又は 多胎妊娠の 別	単胎　・　多胎

【注意事項】
1.この届出書は、出産予定日の6ヶ月前から提出していただくことができます。
2.以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険料軽減について届け出していた場合は、その際に届け出した出産予定日又は出産日を記入してください。
3.届け出には以下の添付書類が必要になります。
①出産予定日又は出産日を確認できる書類
②単胎妊娠または多胎妊娠の別を確認できる書類

市確認欄	□届け出日は出産予定日又は出産日の6ヶ月前以降
	□出産予定日又は出産日、単胎又は多胎の別が確認できる書類
	減免期間　　月分から　　月分まで
保険年金課	
税務課	

国保番号

R5.10