

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

東久留米市長 殿

東久留米市国民健康保険税条例第28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。

届出年月日		年	月	日
記号番号		45	-	-
A. 世帯主	① 氏名			
	② 生年月日	年	月	日
	③ 住所	東久留米市		
	④ 個人番号 <small>(マイナンバー)</small>			
	⑤ 電話番号			
B. 出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ			
	① 氏名			
	② 生年月日	年	月	日
	③ 住所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ 東久留米市		
	④ 個人番号 <small>(マイナンバー)</small>			
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		

<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(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

【市処理欄】

個人番号確認		<input type="checkbox"/> 個力 <input type="checkbox"/> 職権 <input type="checkbox"/> その他()	入力	照合
本人確認	1	<input type="checkbox"/> 個力 <input type="checkbox"/> 免許 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 障手 <input type="checkbox"/> 在力 <input type="checkbox"/> その他()		
	2	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> その他()		

収 受