

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

記載例

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		〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
記号番号		45 - □□ - △△△△
A. 世帯主	① 氏名	東久留米 〇〇
	② 生年月日	〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
	③ 住所	東久留米市 本町三丁目3番1号
	④ 個人番号 (マイナンバー)	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
	⑤ 電話番号	042-470-7777
		<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ
B. 出産する方	① 氏名	東久留米 △△
	② 生年月日	〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
	③ 住所	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同じ 東久留米市
	④ 個人番号 (マイナンバー)	△ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △
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

世帯主の方が
出産される場
合は□に✓を
し、①~④は

<注意事項>

- 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。
- 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、その際に届けた出産予定日又は出産日を記入してください。
- 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