

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

杵築市長

杵築市国民健康保険税条例第 2 6 条の 3 第 1 項の規定により、出産被保険者に係る事項を次のとおり届け出します。

届出年月日	年 月 日	
世帯主	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
	住 所	
	個人番号	
	電話番号	
出産する方 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ <input type="checkbox"/> 世帯主以外 (世帯主と同じ場合は、右欄の記入は不要です。)	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
	住 所	
	個人番号	
出産予定日 又は出産日	年 月 日	確認できる書類を添えてください。
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。

職員記入欄	添付書類 <input type="checkbox"/> 出産予定日又は出産日が確認できる書類 <input type="checkbox"/> 単胎妊娠又は多胎妊娠の別が確認できる書類
-------	--