

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

小松島市長 様

小松島市国民健康保険税条例第24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	
A. 世帯主	フリガナ		
	①氏名		
	②生年月日	年 月 日	
	③住所		
	④個人番号		
	⑤電話番号		
B. 出産する方	世帯主と同じ		
	フリガナ		
	①氏名		
	②生年月日	年 月 日	
	③住所		
	④個人番号		
	⑤電話番号		
C. 出産予定日または出産日		年 月 日	
D. 単胎妊娠または多胎妊娠の別		単胎・多胎	
<p>〈注意事項〉</p> <p>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。</p> <p>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していた場合は、その際に届け出た出産予定日または出産日を記入してください。</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>② 単胎妊娠または多胎妊娠の別を確認することができる書類</p> <p>③ マイナンバーが確認できる書類(世帯主及び出産する方)</p> <p>④ 申請者の本人確認書類(マイナンバーカード・運転免許証・保険証)</p>			
個人番号確認済	本人確認済	上記以外の申請者(続柄)	