産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

鹿 角 市 長　　様

鹿角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 |
| 世帯主 | フリガナ |  |
| （納税義務者） | 氏　　名 |  |
|  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
|  | 住　　所 |  |
|  | 個人番号 |  |
|  | 電話番号 |  |
| 出産する方 | フリガナ |  |
|  | 氏　　名 |  |
|  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
|  | 住　　所 |  |
|  | 個人番号 |  |
|  | 電話番号 |  |
| 出産予定又は出産日 | | 年　　　月　　　日 |
| 単胎妊又は多胎妊娠の別 | | 単胎　・　多胎 |

＜注意事項＞

１．この届出書は、出産予定日の６カ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

前お住まいの市区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。

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