

# 産前産後期間に係る保険税軽減届書

始良市長 殿

始良市国民健康保険税条例第23条の3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		令和 年 月 日	
世帯主	フリガナ		
	氏名		
	住所	始良市	
	生年月日	昭・平 年 月 日	
	個人番号		住民CD
出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ		
	フリガナ		
	氏名		
	住所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ 始良市	
	生年月日	昭・平 年 月 日	
	個人番号		住民CD
届出人	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ <input type="checkbox"/> 出産する方と同じ		
	氏名		
	住所	始良市	
	電話番号		
出産予定日又は出産日	<input type="checkbox"/> 出産予定日 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 出産日		
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎		
〈注意事項〉			
1. この届書は、出産予定日の6か月前から提出することができます。(別世帯は、要委任状)			
2. 出産後にこの届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			

【担当者記入欄】

- 妊娠 85 日（4 ヶ月）以上の出産であるか
- 出産予定日の 6 ヶ月前以降であるか
- 母子手帳の写し（出産予定日又は出産日及び単胎・多胎が確認できる書類）
- マイナンバーの確認
- 標準システム・台帳入力

軽減期間			
開始	令和	年	月
終了	令和	年	月

課 長	課長補佐	係 長	係	