

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

(あて先) 那珂川市長

那珂川市国民健康保険税条例第23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	令和 年 月 日											
A. 世帯主	ふりがな											
	① 氏名											
	② 生年月日	昭・平・令	年	月	日							
	③ 住所	那珂川市										
	④ 個人番号											
	⑤ 電話番号	-					-					
B. 出産する人	世帯主と同じ <small>※世帯主と同じ場合に○をつけてください。その他のB欄の記載は不要です。</small>											
	ふりがな											
	① 氏名											
	② 生年月日	昭・平・令	年	月	日							
	③ 住所	那珂川市										
	④ 個人番号											
⑤ 電話番号	-					-						
C. 出産予定日 又は出産日	令和 年 月 日											
D. 単胎妊娠又は 多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎											

本人確認書類 (運転免許証 ・ マイナンバーカード ・ その他)

母子健康手帳など (出産予定日 単胎・多胎の別 出産する人)

〈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