

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

岩沼市長 あて

岩沼市国民健康保険税条例第24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		年 月 日
世帯主 (届出人)	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
	住 所	
	個人番号	
	電話番号	
出産被保険者 □世帯主と同じ 世帯主と同じ場合 は、右欄への記入 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	□出産予定日 ・ □出産日 年 月 日	
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	□単胎妊娠 ・ □多胎妊娠	

【注意事項】

- 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。
- 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国民健康保険税軽減の届出をされた場合は、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。
- 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。
 - 母子健康手帳等
※出産予定日又は出産日が分かる書類及び単胎妊娠又は多胎妊娠が分かる書類
 - 出産後に届出を行う場合は、出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係を明らかにすることができる書類
 - 別世帯の方が届出を行う場合、委任状及び身分証明書