

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

我孫子市長あて

※本届出書は、国民健康保険加入者が対象になります。
軽減の詳細は、我孫子市役所HPよりご確認ください。

我孫子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	令和〇年〇月〇日											
A.世帯主	フリガナ	アビコ ハナコ										
	①氏名	我孫子 花子										
	②生年月日	平成〇年〇月〇日										
	③住所	我孫子市我孫子1858番地										
	④個人番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	⑤電話番号	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇										
B.出産する方	世帯主と同じ ※同じではない場合のみ下記に記入											
	フリガナ											
	①氏名											
	②生年月日	年			月			日				
	③住所	同上	<input type="checkbox"/>									
④個人番号												
C.出産予定又は出産日	令和〇年〇月〇日											
D.単胎妊娠又は多胎妊娠の別	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料（税）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。</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単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認することができる書類</p>												
											<p>※出生証明書、母子健康手帳のコピー等が該当になります。</p>	