

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

令和 年 月 日

矢板市長 様

申請者（世帯主） 被保険者番号 や

住所

フリガナ

氏名

個人番号

電話番号

矢板市国民健康保険税条例第22条の3第1項の規定により、下記のとおり届け出ます。
記

出産被保険者

フリガナ 氏名	☐ 申請者に同じ	個人番号	☐ 申請者に同じ
住所	☐ 申請者に同じ		
生年月日	年 月 日	電話番号	☐ 申請者に同じ
出産 (予定) 日		単胎・多胎 妊娠の別	単体 ・ 多胎 (2人以上)

<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税（料）軽減について届け出た場合は、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

【事務処理欄】 本人確認：マイナンバーカード・運転免許証・その他()

世帯コード		出産被保険者基本コード	
軽減対象月	月 ～ 月	算定(発布)	月 月次