

様式第3号（第4条関係）

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

(宛先) えびの市長

えびの市国民健康保険税条例第22条の3第1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。

		保険証番号	
届出年月日	年 月 日		
納税義務者 (世帯主)	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	住所		
	個人番号		
	電話番号		
出産被保険者	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ		
	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	住所		
	個人番号		
出産予定日又は出産日	<input type="checkbox"/> 出産予定日・ <input type="checkbox"/> 出産日	年 月 日	
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	<input type="checkbox"/> 単胎 ・ <input type="checkbox"/> 多胎		
添付書類	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳 ・ <input type="checkbox"/> その他 ()		
<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国民健康保険料（税）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。</p> <p>3. 届出に当たっては、この届出書に次の書類を添付してください。</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>③ 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の身分関係を確認することができる書類</p>			

(市記入欄)

軽減対象期間	年 月 ~ 年 月	宛名番号	
軽減対象月数	年度 か月分		
	年度 か月分		