

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

若桜町長様

若桜町国民健康保険税条例第24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	年 月 日		
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"/> 出産被保険者が世帯 主の場合は、 右欄への記入は不要です。	フリガナ 氏名		
	生年月日	年 月 日	
	住所	□世帯主と同じ	
	個人番号		
	電話番号		
出産(予定)日	□出産予定日 ・ □出産日 年 月 日		
単胎・多胎妊娠の別	□単胎妊娠 ・ □多胎妊娠		

【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. 出産とは、妊娠85日（4か月）以上の妊娠のことです。死産、流産、早産及び人工妊娠中絶の場合も対象となります。
3. 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、以前お住いの市町村に産前産後期間の保険税軽減について届け出していた場合は、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。

【添付書類】

●共通書類

- ・届出者の身分証明書
- ・出産被保険者及び世帯における世帯主の個人番号（マイナンバー）が分かる書類（マイナンバーカード等）
- ・出産被保険者が若桜町国民健康保険に加入していることがわかる書類（健康保険証等）

●出産予定の方

「母子健康手帳」等の出産予定日、単胎妊娠又は多胎妊娠の別を明らかにすることができるもの

●出産した方

「母子健康手帳」等の出産日、出産した方と子供との身分関係を明らかにすることができるもの

●死産・流産・人工妊娠中絶をした方

発生日を明らかにできる書類「死胎埋火葬許可証」「死産証書」等