

出産被保険者に係る国民健康保険税軽減届出書

年 月 日

大和市長 あて

大和市民健康保険条例第30条第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。

被保険者記号・番号	1 4 -	
世帯主	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	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	
	個人番号	
出産予定日または出産日	年 月 日	
単胎妊娠または多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎	

〈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また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付してください。
 - 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） 例：親子健康手帳（母子健康手帳）、出生証明書
 - 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 例：親子健康手帳（母子健康手帳）、出生証明書

※ 処 理 欄	課長	係長	担当	受付	入力	審査	

※ 太枠の中のみ記入してください。