

出産被保険者に係る国民健康保険税軽減届出書【記入例】

大和市長 あて		申請日を記入して下さい。	年	月	日
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。					
被保険者証記号・番号		14-	国民健康保険証の番号（8桁）をご記入下さい。 例：14-〇〇〇〇〇〇〇〇		
世帯主	氏名				
	生年月日	世帯主の氏名・生年月日・住所・個人番号（マイナンバー）・電話番号をご記入下さい。 世帯主名は国民健康保険証にも記載がございませ		年	月 日
	住所				
	個人番号 電話番号				
出産被保険者	氏名	出産被保険者の氏名・生年月日・住所・個人番号（マイナンバー）をご記入ください。			
	生年月日			年	月 日
	住所				
	個人番号				
出産予定日または出産日		出産予定日または出産日をご記入ください。		年	月 日
単胎妊娠または多胎妊娠の別		<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎			
〈注意事項〉 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: fit-content;"> 単胎妊娠または多胎妊娠どちらか該当するほうを○で囲んでください。 </div> 1. この届出書は、出産予定日の6か月前から提出してください。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た場合は、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。 2. 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	こちらの届出書に必要事項をご記入の上、 <u>出産予定日または出産日を確認することができる書類と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を必ず添付してください。</u> 例：親子健康手帳（母子健康手帳）、出生証明書 ※添付がないと申請受付ができません。				

※ 太枠の中のみ記入してください。