

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

香取市長 様

香取市国民健康保険税条例第24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。

届出年月日	令和	年	月	日
A. 世帯主	フリガナ			
	①氏名			
	②生年月日			
	③住所			
	④個人番号			
	⑤電話番号			
B. 出産する方 <small>(出産する方が世帯主と同じ場合は、 右のチェックボックスに ✓を記入してください。)</small>	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ(⑥～⑨記入不要)			
	フリガナ			
	⑥氏名			
	⑦生年月日			
	⑧住所			
⑨個人番号				
C. 出産予定又は出産日	令和	年	月	日
D. 単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎			
<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保険料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</p> <p>4. 同じ世帯以外の方が提出する場合は、世帯主からの委任状が必要です。</p>				

【事務処理欄】

被保険者番号		宛名番号	
添付書類 (写しを添付)	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> その他()		
軽減対象期間	年	月	～ 年 月
軽減対象月数	年度	月分 /	年度 月分
窓口来庁者氏名			続柄
本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証(※他に年金手帳、キャッシュカードなどの提示が必要)		