

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届書

年 月 日

十和田市長 様

十和田市国民健康保険税条例第19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。

世帯主	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	十和田市
	個人番号	
	電話番号	
出産する方 (世帯主と同じ場合は記入不要です。)	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	個人番号	
出産予定又は出産日	年 月 日	
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎	

<注意事項>

1. この届書は、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又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、出産日を確認できる書類及び出産した被保険者と出産した子との身分関係が確認できる書類）
  - 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