

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

年 月 日

（宛先）山武市長

納税義務者 （世帯主）	住所	
	氏名	
	生年月日	
	個人番号	
	電話番号	

山武市国民健康保険税条例第23条第3項に規定する出産被保険者について、下記のとおり届出ます。

記

出産被保険者	住所	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	個人番号	
出産予定日又は出産日		年 月 日 出産・出産予定
単胎妊娠・多胎妊娠の別		単胎 ・ 多胎

<注意事項>

- 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。
- 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機関の保険税（料）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。
- 届出書の提出に当たっては、次の書類をお持ちください。
  - 届出者の本人確認書類
  - 委任状（別世帯の方が届出者の場合のみ）
  - 出産予定日又は出産日を確認することができる書類（多胎妊娠の場合は、その人数分の書類）
- 届出内容の確認のため、調査を実施する場合があります。