

課長	係長	係	合議

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

留萌市長 様

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		
被保険者記号番号	留萌		
(転入者の場合) 転入前の市町村で産前産後減免を受けていますか?		(マルを記入) はい ・ いいえ	
A. 世帯主	フリガナ		
	①氏名		
	②生年月日	(和暦)	年 月 日
	③住所	留萌市	
	④個人番号	— — —	
	⑤電話番号		
B. 出産する方	(マルを記入) 世帯主と同じ(以下記入不要) ・ 世帯員(以下記入)		
	フリガナ		
	①氏名		
	②生年月日	(和暦)	年 月 日
	③住所	世帯主と同じ(記入不要) 世帯主と別 ( )	
	④個人番号	— — —	
C. 出産予定日または出産日	令和 年 月 日		
D. 単胎妊娠または多胎妊娠の別	(マルを記入) 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。
- 出産前にこの届出書を提出する場合は、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
  - 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