

産前産後期間に係る国民健康保険税の軽減届出書

年 月 日

佐伯市長 様

(世帯主) 住所 佐伯市

氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号

個人番号

佐伯市国民健康保険税条例第 23 条第 3 項の出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

出 産 す る 方	被保険者番号 : 佐国保第 号	
	氏名 :	
	住所 : 佐伯市 <input type="checkbox"/> 同上	
	生年月日 : 年 月 日	個人番号 :
	出産予定日又は出産日 : 年 月 日	
	単胎妊娠又は多胎妊娠の別 : 単胎妊娠 ・ 多胎妊娠	

【注意事項】

- 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。
- 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国民健康保険税(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 出産予定日又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