

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

令和 年 月 日

みやこ町長

世帯主 (届出者)	住 所	みやこ町
	フリガナ氏名	
	※(届出者氏名)	(続柄)
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	電話番号	
	個人番号	

※世帯主以外の方が届出を行う場合は、届出者氏名欄の記入及び届出に来た方の身分証明書の写しが必要です。

みやこ町国民健康保険条例第23条第3項に規定する出産被保険者について、みやこ町国民健康保険税条例第24条の3に基づき、次のとおり届け出ます。

国保記号番号	1 3 4 -	
出産する方	フリガナ氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	住 所	みやこ町
	個人番号	
出産予定又は出産日	令和 年 月 日	
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	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。
- 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

届出人の本人確認方法	受付	入力
<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

※職員記入欄