

産前産後期間に係る国民健康保険税減額届出書

伊豆の国市長 あて

伊豆の国市国民健康保険税条例第27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。

届出年月日	年 月 日	
記号番号		
1 世帯主 (納税義務者)	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
	住 所	
	個人番号
	電話番号	
2 出産する方	世帯主と同じ	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
	住 所	
	個人番号
3 出産予定日又は出産日	<input type="checkbox"/> 出産予定日 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 出産日	
4 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。
- 出産予定日で届出する場合は、出産予定日を記入してください。出産後に届出する場合は、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期間の保険料(税)減額について届け出していた場合は、その際に届け出た出産の予定日または出産日を記入してください。
- この届出書に次の書類を添えてください。
 - ・出産の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、出産の日を確認することができる書類)
 - ・単胎妊娠または多胎妊娠の別を確認することができる書類
 *その他必要に応じて書類を提出していただく場合があります。

市 記 入 欄	減額対象月	減額対象月数	受付者	入力者	確認者
	令和 年 月	令和 年度分 か月			
	～令和 年 月	令和 年度分 か月			