

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

天栄村長 様

天栄村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、次のとおり届け出ます。

届出年月日	年 月 日									
A.世帯主	①保険証番号	—								
	フリガナ									
	②氏 名									
	③生年月日	年 月 日								
	④住 所	天栄村大字								
	⑤個人番号									
	⑥電話番号	— —								
B.出産する方	世帯主と同じ ※出産する方が世帯主の場合、B欄は記入不要です。									
	フリガナ									
	①氏 名									
	②生年月日	年 月 日								
	③住 所	天栄村大字								
④個人番号										
C.出産予定日又は出産日	年 月 日 (出産予定日 ・ 出産日)									
D.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

【村確認欄】

- 出産する方が、国民健康被保険者である
 妊娠85日(4か月)以降の分娩(出産、早産、死産、流産、人工妊娠中絶のいずれか)に該当する

出 産 予 定 日	出 産 日	早産 / 死産 / 流産 / 人工妊娠中絶
/	/	

- 添付書類 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
 (母子手帳の写し その他書類:)
 備 考 ()

収受印