

産前産後に係る保険税軽減届出書

年 月 日

大和高田市 市長 殿

大和高田市国民健康保険税条例第22条の3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。

世帯主氏名			
生年月日	年	月	日
住 所	大和高田市		
個人番号	●	●	●
電話番号	-	-	
国民健康保険証番号	奈02 -		

出産被保険者(出産する人/出産した人)

出産予定日 または出産日	年 月 日	単胎または多胎妊娠の いずれかに○	単胎・多胎(2人以上)
<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ(下欄の記入を省略できます)			
氏 名			
生年月日	年	月	日
住 所	大和高田市		
個人番号	●	●	●

<注意事項>

1. 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。
2. 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税軽減について届け出ていた場合は、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。
3. 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

※以下は市役所記入欄

添付書類	<input type="checkbox"/> 母子手帳(写) <input type="checkbox"/> 出生(予定)日の分かる書類 <input type="checkbox"/> 親子関係の分かる書類 (多胎妊娠の場合: <input type="checkbox"/> 多胎妊娠が分かる書類 <input type="checkbox"/> 2人目の母子手帳(写)) <input type="checkbox"/> その他()		
対象月	年 月	から	年 月 まで
受理年月日	年 月 日		



受付	処理	確認