

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

届出年月日 年 月 日

東御市長

東御市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。

世帯主 (納税義務者)	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	個人番号	
	電話番号	— —
出産(予定)被保険者 ※世帯主と同じ場合は 記入不要	住所	☐ 同上
	フリガナ	
	氏 名	
	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 ・ 多胎
【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(料)免除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		
③本人確認書類(マイナンバーカード・運転免許証 など)		

(確認処理欄)

受付日	軽減期間	軽減対象月数		備 考
	年 月～	年度分	ヵ月	
	～ 年 月	年度分	ヵ月	