

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

沼田市長

沼田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。

		記号番号	沼
届出年月日	令和 年 月 日		
世帯主	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	昭和・平成	年 月 日
	住所		
	個人番号		
出産被保険者 世帯主と同じ (右欄記入不要)	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	昭和・平成	年 月 日
	住所	世帯主と同じ	
	個人番号		
電話番号	世帯主・出産被保険者		
出産予定日又は出産日	出産日・出産予定日(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国民健康保険料(税)軽減について届け出していた場合は、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。
- 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。
 出産予定日又は出産日を確認することができる書類
 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
 出産後の届け出の場合には、 ・ の添付書類は原則不要ですが、別世帯の子や住民基本台帳で確認できない場合には出産日及び単胎妊娠・多胎妊娠の別を確認することができる書類が必要です。