

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

ふじみ野市長 宛

ふじみ野市国民健康保険税条例第20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	
国保番号	36-	
世帯主	フリガナ 氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	
	個人番号	
	電話番号	
出産する (又はした) 被保険者	フリガナ 氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	
	個人番号	
	電話番号	
出産予定又は出産日	年 月 日	
単胎又は多胎妊娠の別	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税(料)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。
- 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、母子健康手帳など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や運転免許証など顔写真付きのもの)

窓口担当	後方確認	職員確認