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＞

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）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、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）