

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

年 月 日

日進市長 あて

納税義務者(世帯主)

住 所 _____

氏 名 _____ 生年月日 _____

電話番号 _____

個人番号 _____

日進市国民健康保険税条例第23条第3号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。なお、窓口に行けない場合は次の者に申請書の届出を委任します。

受任者(届出人)

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

通知書番号(記号番号)	()
出 産 す る 方	
フ リ ガ ナ	
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
住 所	
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

※世帯主(届出人が届け出る場合は届出人)の本人確認書類を持参してください。なお、別世帯の方が申請書を届け出る場合は、世帯主の本人確認書類も持参してください。

<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る場合は、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 出産予定日又は出産日を確認することができる書類(親子健康手帳など)
 - 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