

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

宍粟市長 様

宍粟市国民健康保険条例第16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												
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												
出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ <input type="checkbox"/> 世帯主以外の場合												
	フリガナ												
	氏名												
	生年月日	年 月 日											
	住所	※世帯主の住所と異なる場合は記入ください											
	個人番号												
	出産予定日 又は出産した日	<input type="checkbox"/> 出産予定日 <input type="checkbox"/> 出産した日											
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、以前お住まいの市区町村に産前産後期間の保険料(税)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、出産日を確認することができる書類) … 母子健康手帳の表紙と分娩予定日または出生届出済証明の部分の写し、子の戸籍の写し等
 - ② 多胎妊娠の場合は、そのことを確認できる書類 … 複数の母子健康手帳の写し等
 - ③ 転入者で前住所地に産前産後期間の保険料(税)軽減を届出していた場合は、産前産後保険料(税)免除に係る異動連絡票(前住所地で交付されている場合のみ)
- この届出後、世帯変更等により世帯主が変わった場合は、出産する方の属する世帯で軽減額を計算します。