

産前産後期間に係る保険税減額届出書

北 秋 田 市 長 様

北秋田市国民健康保険税条例第33条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。

令和 年 月 日

A.世帯主	フリガナ ①氏 名	
	②生年月日	昭和・平成 年 月 日
	③住 所	北秋田市
	④個人番号	- - -
	⑤電話番号	- -
B.出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	
	フリガナ ①氏 名	
	②生年月日	昭和・平成 年 月 日
	③住 所	北秋田市
	④個人番号	- - -
⑤電話番号	- -	
C.出産予定日又は出産日	令和 年 月 日	
D.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、以前お住いの市町村に産前産後の保険税(料)減額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。
- 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)
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

職員記入欄

証番号	
添付書類	<input type="checkbox"/> 母子手帳写し <input type="checkbox"/> その他書類
減免期間	年 月 ~ 年 月
受付	

