

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届書

五 島 市 長

五島市国民健康保険税条例第25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。

被保険者証の記号番号	ごとう		
届出年月日	令和 年 月 日		
世帯主 (納税義務者)	①	(フリガナ) 氏 名	()
	②	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	③	住 所	五島市
	④	個人番号	
	⑤	電話番号	
出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ ・ <input type="checkbox"/> 世帯主と異なる ※世帯主と異なる場合には下記の記入も必要となります。		
	①	(フリガナ) 氏 名	()
	②	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	③	住 所	五島市
	④	個人番号	
出産予定又は出産日	令和 年 月 日		
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	<input type="checkbox"/> 単胎 ・ <input type="checkbox"/> 多胎		

<注意事項>

1. この届書は、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期間の保険料軽減について、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
 - ③ 出産後に届出を行う場合には、出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係を確認することができる書類