

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

善通寺市長 様

善通寺市国民健康保険税条例第12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	
A. 世帯主 (納税義務者)	フリガナ	
	①氏 名	
	②生年月日	年 月 日
	③住 所	
	④個人番号	
	⑤電話番号	
B. 出産被保険者 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ 世帯主と同じ場合は、 右欄への記入は不要です。	フリガナ	
	①氏 名	
	②生年月日	年 月 日
	③住 所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ
	④個人番号	
	⑤電話番号	
C. 出産予定日又は出産日	<input type="checkbox"/> 出産予定日 ・ <input type="checkbox"/> 出産日 年 月 日	
D. 単胎・多胎妊娠の別	<input type="checkbox"/> 単胎妊娠 ・ <input type="checkbox"/> 多胎妊娠	

<備考>

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. 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。

<添付書類>

届出に当たっては、この届出書に次の書類を添付してください。

1. 母子健康手帳等（出産予定日及び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）

※出産後の届出の場合には上記添付書類は原則不要ですが、別世帯の子の場合には出産日及び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が必要です。