

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------|
| 産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                 |       |
| (宛先) 美唄市長                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                 |       |
| 美唄市税条例第145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。<br>(根拠法令：美唄市税条例第145条第3項、第148条の3)                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                 |       |
| 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 |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 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                         |       |
| <div>&lt;注意事項&gt;</div> <div>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。</div> <div>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、以前お住いの市町村に産前産後期間の保険税(料)の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。</div> <div>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。<div>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)</div><div>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</div></div> |                                 |       |