

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

(届出先) 潟 上 市 長 様

潟上市国民健康保険税条例第26条の3第1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	令和 年 月 日	被 保 険 者 番 号	
世帯主 (届出人)	フリガナ		
	氏 名		
	生 年 月 日	(大 正 ・ 昭 和 ・ 平 成 ・ 令 和) 年 月 日	
	住 所		
	個 人 番 号		
	電 話 番 号		
出産する方 または 出産した方 ※世帯主と同じ項目は口を チェックしてください	フリガナ		
	氏 名	☐ 世帯主に同じ	
	生 年 月 日	(大 正 ・ 昭 和 ・ 平 成 ・ 令 和) 年 月 日	
	住 所	☐ 世帯主に同じ	
	個 人 番 号	☐ 世帯主に同じ	
	電 話 番 号	☐ 世帯主に同じ — —	
出産予定日 または 出産日	☐ 出産予定日 令和 年 月 日 ☐ 出産日		
単胎妊娠又は多胎妊娠の別		単 胎 ・ 多 胎	
代理人 ※別世帯の 方がこの届 出書を持参 する場合に記 入	フリガナ		
	氏 名		
	世帯主との続柄		
	住 所		
	電 話 番 号		

◎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出産予定日または出産日を確認することができる書類（母子健康手帳・出生届など）
 - ②単胎妊娠または多胎妊娠の別を確認することができる書類（母子健康手帳・出生届など）
 - ③本人確認書類（マイナンバーカード・運転免許証など）
- ※別世帯の方が提出される場合は、世帯主からの委任状が必要となります。

【市事務処理欄】

本人確認書類	軽減対象月	令和 年 月～令和 年 月
☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証	軽減対象年度	令和 年度 月分、令和 年度 月分
☐ その他()	入 力	☐ AD ☐ Excel