

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届書

(あて先) 成田市長

成田市国民健康保険税条例第23条の3の規定により出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

(太枠内を記入してください)

届出年月日		年月日								
国保番号		成田								
世帯主人 (届出人)	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	□ 世帯主と同じ									
	フリガナ									
	氏名									
	生年月日	年月日								
	住所	□ 世帯主と同じ								
	個人番号								電話番号	
出産予定日又は出産日	□出産予定日		□出産日		年		月		日	
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	□ 単胎妊娠					□ 多胎妊娠				

【注意事項】

- 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。
- 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、以前お住まいの市町村に産前産後期間の国民健康保険税(料)軽減について届け出していた場合は、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。
- 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出産予定日又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

<事務処理欄> ※記入不要

確認書類(コピー添付要)	確認事項(下記の内容を必ず確認)
□ 母子健康手帳	<input type="checkbox"/> 出産(予定)日の確認 <input type="checkbox"/> 妊娠した方(母)の氏名の確認 <input type="checkbox"/> 単胎か多胎かの確認
□ その他()	<input type="checkbox"/> 上記の内容を確認できるもの

個人番号確認書類	本人確認書類	受付印
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民基本台帳等	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()	
入力	点検	