

郵送

## 産前産後期間に係る国民健康保険税減免届出書

令和 年 月 日

島田市長

納税義務者 住所  
(世帯主) 氏名

島市国民健康保険条例第23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。

世帯主	①氏名	
	②生年月日	T・S・H 年 月 日
	③住所	
	④個人番号 (マイナンバー)	
	⑤電話番号	
出産被保険者等	①氏名	
	②生年月日	S・H 年 月 日
	③住所	
	④個人番号 (マイナンバー)	
	⑤電話番号	
出産予定日または出産日	令和 年 月 日	
単胎妊娠または多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎	

### <注意事項>

- 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。
- 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)軽減について届け出していた場合は、転出時に交付された証明書などをご提出ください。  
届出書には、その際に届け出た出産予定日または出産日を記入してください。
- 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のコピー
  - 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のコピー
  - ③出産被保険者と当該出産に係る子との身分関係を明らかにすることができる書類のコピー  
※出産後の届出かつ同一世帯の子以外の場合
  - ④世帯主の顔写真付きの本人確認書類のコピー
- 世帯が変わる場合は、再度届出が必要な場合がありますので、必ず申し出てください。

職員記入欄		
添付書類	入力	確認
<input type="checkbox"/>	/	/