

産前産後期間に係る南三陸町国民健康保険税軽減届出書

南三陸町長 あて

南三陸町国民健康保険税条例第24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。
(太枠内にご記入ください。)

届出年月日	年月日	
被保険者証記号・番号	み南 A	
世帯主	氏名及び 生年月日	年月日生
	住所	
	個人番号	
出産する方 ※世帯主と同じ項目は「同上」と記載	氏名及び 生年月日	年月日生
	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	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎	
届出人	□世帯主 □出産する方 □その他	※世帯主又は出産する方と同一の場合は記入不要 住所 氏名 世帯主との関係:
連絡先(電話番号)	自宅・携帯・他	

＜注意事項＞

- 1 健康保険上、出産とは妊娠85日(12週)以上の分娩を指し、死産、流産、人工妊娠中絶を含みます。
- 2 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。
- 3 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、以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険料(税)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。
- 4 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、出産の事実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

以下、記入不要【事務処理欄】

届出人本人確認(該当にチェック) <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 障害者手帳等 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 他()					受付印
添付書類確認(該当にチェック) <input type="checkbox"/> 母子手帳(出産予定日、母氏名、単胎多胎が確認できるページの写し) <input type="checkbox"/> 医師の診断書(写) <input type="checkbox"/> 出産予定日証明書(写) <input type="checkbox"/> 出生証明書(写)					
受付	入力	軽減予定期間	年月～年月	計	月分
		軽減対象年度	年度月・年度月		
決裁	課長	課長補佐	国保税担当	国保資格担当	