産前産後期間に係る保険税軽減届出書

柏崎市長

　柏崎市国民健康保険税条例第１２条の２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 | ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 住所 |  |
| 個人番号 |  |
|  |  |  |
| 出産する方  □　世帯主と同じ | ふりがな |  |
| 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 |  |
|  |  |  |
| 申請日 | | 年　　　月　　　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　　・　　多胎 |

〈注意事項〉

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。

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。

３．届出に当たってはこの届出書に以下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