産前産後期間に係る保険税軽減届出書

令和　　年　　月　　日

会津若松市長

会津若松市国民健康保険税条例第１７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。

A.世帯主	フリガナ	
	①氏名	
	②生年月日	大・昭・平　　年　　月　　日
	③住所	会津若松市
	④個人番号	
B.出産する方		□　世帯主（世帯主と同じ場合、B欄の記載は不要）
	フリガナ	
	①氏名	
	②生年月日	昭・平　　年　　月　　日
	③住所	□　世帯主と同じ 会津若松市
	④個人番号	
C.電話番号		（　　）　　－
D.出産予定又は出産日		令和　　年　　月　　日
E.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
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
③出産後の届出で子が別世帯の場合、親子関係を確認できる書類
※①～③について、すべて母子手帳で確認ができます。

国保番号

担当	入力月日	受付簿	受付