産前産後期間に係る国民健康保険税減額届書

宮津市長　様

宮津市国民健康保険税条例第24条の3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。

届出年月日	年　　月　　日	
A. 世帯主	フリガナ	
	①氏名	
	②生年月日	年　　月　　日
	③住所	
	④個人番号	
	⑤電話番号	
B. 出産する方	□　世帯主と同じ	
	フリガナ	
	①氏名	
	②生年月日	年　　月　　日
	③住所	
	④個人番号	
	⑤電話番号	
C. 出産予定又は出産日	年　　月　　日	
D. 単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎　・　多胎	

＜注意事項＞

1. この届書は、出産予定月の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税(料)減額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が確認できるもの（母子健康手帳など）

②世帯主と出産する方のマイナンバー（個人番号）が確認できるもの

③届出される方の本人確認ができるもの（マイナンバーカードや運転免許証など）

市記入欄　※ここから下は記入しないでください。

添　付　書　類	□ 母子健康手帳の写し　□ その他書類（　　）			
減　額　期　間	年　　月 ～　　年　　月			
減　額　対　象　月　数	年度	ヵ月	合計	ヵ月
	年度	ヵ月		
備　　考				