産前産後期間に係る国民健康保険税減額届書

※この届書は、産前産後期間の国民健康保険税の減額を届け出るときに使用します。

【出産される方】

ﾌﾘｶﾞﾅ		生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日
氏名		個人番号	
		日中連絡先	―　　―
住所	（建物名等）	市処理欄	

【出産される方の状況】

出産予定又は出産日	令和　　年　　月　　日
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単 胎　・　多 胎

【世帯主】

ﾌﾘｶﾞﾅ		生年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日
氏名		個人番号	
		日中連絡先	―　　―
住所	（建物名等）	市処理欄	

【申請者】

宮津市長　様　　令和　　年　　月　　日

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。

ﾌﾘｶﾞﾅ		生年月日	大正・昭和・平成　　年　　月　　日
氏名		個人番号	
		日中連絡先	―　　―
住所	□ 出産される方と同じ（記入不要）　□ 世帯主と同じ（記入不要） （建物名等）	続柄	□出産される方本人 □世帯主 □その他（　　）

＜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下さい。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下さい。
3. 届出にあたっては、この届書に次の書類を添えてください。
   ①出産予定日又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）

宮津市使用欄　※この欄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	令和　　年　　月 ～ 令和　　年　　月			
減 額 対 象 月 数	令和　　年度	ヵ月	合計	ヵ月
	令和　　年度	ヵ月		
備　　考				