|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 産前産後期間に係る保険税軽減届出書 | | | | | | | | | | | | | |
| 加茂市長　様  年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 加茂市国民健康保険税条例第１２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。 | | | | | | | | | | | | | |
| １　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 |  | | | | | | | | | | | |
| ２　出産する方  □世帯主と同じ  世帯主と同じ場合は、  右欄への記入は不要 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | |
| (1) 氏名 |  | | | | | | | | | | | |
| (2) 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | |
| (3) 住所 | □世帯主と同じ | | | | | | | | | | | |
| (4) 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３　出産予定又は出産日 | □出産予定日・□出産日　　　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| ４　単胎・多胎妊娠の別 | □単胎　・　□多胎 | | | | | | | | | | | | |
| 【添付書類（母子健康手帳のコピーなど）】  １　出産日（または出産予定日）を確認することができる書類  ２　単胎妊娠または多胎妊娠の別を確認することができる書類  ３　出産後に届出を行う場合には、出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係を明らかにすることができる書類  【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　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。 | | | | | | | | | | | | | |