

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

まんのう町長 様

まんのう町国民健康保険税条例第 21 条第 3 項に規定する出産被保険者について、次のとおり届け出します。

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	□世帯主と同じ
	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>

- 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。
- 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していた場合は、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。
- 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本人確認書類（マイナンバーカードまたは運転免許証）
 - ②母子健康手帳など
 出産予定日や単胎・多胎妊娠が確認できる書類（出産前に届出する場合）
 出産日と親子関係の分かる書類（出産後に届出する場合）