

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

令和 年 月 日

瀬戸内市長 様

世帯主 住所 _____

氏名 _____

個人番号 _____

下記のとおり届け出ます。

出産 被保険者	被保険者番号	記号：岡 8 2 番号：
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	(昭和・平成・令和) 年 月 日
	電話番号	
	個人番号	
出産予定日 (出産日)		令和 年 月 日
出産種別		(単胎 ・ 多胎)
その他		

※申請にあたり、出産予定日 (出産日) を確認できるものがが必要です。(母子手帳など)

備考

- 1 出産予定日の6か月前から届出ができます。
- 2 出産とは妊娠85日(4か月)以上の分娩であり、死産、流産(人工妊娠中絶を含む)及び早産の場合も対象です。
- 3 単胎の場合は出産予定日(出産日)の前月から4か月間、多胎の場合は出産予定日(出産日)の3か月前から6か月間相当分の保険税が軽減されます。