**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８２　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。