様式第４号（第２条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書 | | | | | | |
| 糸魚川市国民健康保険税条例第28条に規定する出産被保険者について、次のとおり届出ます。 | | | | | | |
| 糸魚川市長　様 | | | | 届出日 | 年　　月　　日 | |
| 世帯主 | 氏名 |  | | 個人番号 |  | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 住所 | |  | | | | |
| 出産被保険者 | 氏名 | □世帯主と同じ | | 個人番号 |  | |
|  | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 出産予定日  又は出産日 | | 年　　　月　　　日 | | 単胎又は  多胎妊娠 | □単胎  □多胎 | |
| 【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　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、以前お住まいの市区町村に産前産後期間の国民健康保険税（料）軽減について届出していた場合は、その際に届け出た出産予定日または出産日を記入してください。  ３　届出にあたっては、この届出書に次の書類を添えてください。  　⑴　出産予定日又は出産日を確認できる書類（母子手帳の写し等）  　⑵　単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認できる書類（母子手帳の写し等）  　⑶　出産後に届け出る場合は、出産した被保険者と子の身分関係が確認できる書類 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 市処理欄 | | | | | | |
| 記号番号 | 資格 | | 賦課 | 備考 | | 受付印 |
|  |  | |  |  | |
| 整理番号 |
|  |