

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

受 付 印	受付者

出 産 す る 被 保 険 者	記 号 ・ 番 号	34 - .
	住 所	
	フ リ ガ ナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	個 人 番 号	
出 産 の 日		年 月 日
該当する項目に○を付けてください ※下段の場合は妊娠週数も記入ください		出産予定日 ・ 出産日 早産 ・ 死産 ・ 流産 (週)
単胎妊娠または多胎妊娠の別		単胎 ・ 多胎

小平市国民健康保険条例第 29 条の 3 に規定する出産被保険者について、上記のとおり届け出ます。

小平市長 殿 年 月 日

届 出 人 (世 帯 主)

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 年 月 日 _____

個人番号 _____

電話番号 () - _____

<注意事項>

- この届出書は、出産予定日の6ヶ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、以前お住まいの区市町村に産前産後期間の保険税軽減について届け出ている場合は、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出産予定日を確認することができる書類（出産後に届出を行う場合は、出産（死産）日を確認することができる書類）
 - ②単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認することができる書類
- ※出産とは、妊娠85日（4ヶ月）以上の分娩をいい、死産、流産（人工妊娠中絶を含む。）及び早産の場合も対象となります。

事務処理欄

添付書類	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳	<input type="checkbox"/> 出生届受理証明書	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本
	<input type="checkbox"/> 戸籍記載事項証明書	<input type="checkbox"/> 連絡票（転入時のみ）	