

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

伊達市長

令和 年 月 日

伊達市国民健康保険税条例第 24 条の3に規定する出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

記号番号	島93－													
世帯主	フリガナ 氏名							生年月日	T・S・H 年 月 日					
	住所	伊達市												
	個人番号													
	電話番号	－ －												
被保険者	フリガナ 氏名							生年月日	T・S・H 年 月 日					
	住所	☐ 世帯主に同じ 伊達市												
	個人番号													
出産予定又は出産日		令和 年 月 日												
単胎妊娠 又は多胎妊娠の別		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、以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険税(料)軽減について届け出た場合は、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。 3. 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														

受付担当者記入欄			
本人確認	マイナンバーカード・運転免許証・その他()	受付	