

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

郡上市長 様

郡上市国民健康保険税条例第 23 条第 3 項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。

届出者 (窓口に来た方)	住 所			
	氏 名		出産被保険 者との関係	
	電話番号			
届出年月日		令和 年 月 日		
保険証番号				
世帯主	(フリガナ)			
	氏 名			
	生年月日	昭和・平成 年 月 日		
	住 所	<input type="checkbox"/> 届出者に同じ 郡上市		
	電話番号	<input type="checkbox"/> 届出者に同じ		
	個人番号			
出産被保険者	(フリガナ)			
	氏 名			
	生年月日	昭和・平成 年 月 日		
	住 所	<input type="checkbox"/> 世帯主に同じ		
	個人番号			
出産予定日又は出産日		令和 年 月 日 出産予定・出産		
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料(税) 減免を届け出していた場合は、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. 届け出に当たっては、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

受付印	受付印