産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

年　　月　　日

小 野 市 長　様

小野市国民健康保険税条例第24条第3項に規定する出産被保険者について、関係書類を添えて次のとおり届け出ます。

世帯主	住　所	小野市	
	(フリガナ)		
	氏　名		
	生年月日	年　　月　　日	被保険者番号
	個人番号		
	連絡先	(　　)　　－	

出産被保険者	(フリガナ)	
	氏　名	□ 世帯主と同じ
	住　所	□ 世帯主と同じ 小野市
	生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日
	個人番号	
	連絡先	(　　)　　－
出産(予定)日		令和　　年　　月　　日
出産種別		単 胎　・　多 胎

【注意事項】
1. この届出は、出産予定日の6か月前から行うことができます。
2. 届出にあたっては、この届出書に以下のことがわかる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
母子健康手帳、医療機関が発行した出産予定日の証明書など
※出産後に届出を行うとき、親子関係を明らかにする書類が必要な場合があります。
3.届出人が別世帯の代理人であるときは、委任状が必要です。

＜市記入欄＞

【添付書類】
□母子健康手帳の写し　□出生証明書の写し　□住民異動届書の写し
□その他(

軽減対象月	年　　月 ～　　年　　月	
軽減対象賦課年度	年度賦課分	ヶ月分
	年度賦課分	ヶ月分

本人確認書類 (世帯主・出産被保険者)	確認日
□ 運転免許証 □ マイナンバーカード □ パスポート □ 在留カード □ その他(　　)	年　　月　　日