

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

伊勢原市長 殿

伊勢原市国民健康保険税条例第21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。

届出日 年 月 日

被保険者証記号・番号	15-										
世帯主	フリガナ										
	氏名										
	生年月日	年			月			日			
	住所	伊勢原市									
	個人番号										
	連絡先	()									

出産被保険者 (出産する方)	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ（同じでない場合、以下に記入してください。）										
	フリガナ										
	氏名										
	生年月日	年			月			日			
	住所	伊勢原市									
	個人番号										

出産予定日又は出産日	年 月 日
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎

(注)

- 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）軽減について届けていた場合は、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) 出産予定日又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*

※例：親子健康手帳（母子健康手帳）、出生証明書など

※ここから下は記入しないでください。

処理欄	(備考)	受付	添付書類	入力処理	確認