

【記入例】

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

令和 6 年 1 月 4 日

(あて先)
羽 島 市 長

世帯主 住 所 羽島市 竹鼻町55番地

※ご記入上の注意

記入箇所は赤い文字で
例示してありますが、黒色
又は青色のボールペンで
ご記入ください。

氏 名 羽 島 花 子

生年月日 昭和 29 年 4 月 1 日
平成

個人番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1

電話番号 0 5 8 - 3 9 2 - 1 1 1 1

羽島市国民健康保険税条例第23条の3の規定により、次のとおり届け出ます。

被保険者記号・番号	1 0 0 0	
出産被保険者 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ ↑該当する場合は、口に チェック(し点)記入で 右側のフリガナから個人 番号までの記載を省略可	フリガナ	ハ シ マ フ ジ ミ
	氏 名	羽 島 藤 美
	生年月日	昭和 3 年 4 月 5 日 平成
	個 人 番 号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
出産について	出産予定日 又は出産日	令和 5 年 1 1 月 1 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、以前お住まいの市区町村に産前産後期間の保険料(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。		
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できる書類		
(2) 単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認できる書類		
(3) 出産後に届け出る場合は、出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係が確認できる書類		

(羽島市処理欄)

個人番号記載・確認	有 ・ 無	本人確認	代理権確認
添付書類	母子健康手帳 ・ ()		