

# 産前産後期間に係る保険税軽減届出書

申請日 令和 年 月 日

名護市長 殿

名護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、  
次のとおり届出します。

届出の区分	<input type="checkbox"/> 新規	
	<input type="checkbox"/> 修正届出 (提出した届出の出産予定月と実際の出産月が異なっている場合で減免対象期間が年度をまたぐなど保険税軽減額再算定の届出する場合にチェックしてください。)	
A.世帯主	フリガナ	
	①氏名	
	②生年月日	年 月 日
	③住所	
	④個人番号	
	⑤電話番号	
B.出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	
	フリガナ	
	①氏名	
	②生年月日	年 月 日
	③住所	
	④個人番号	
C. 出産予定日又は出産日	年 月 日	
D. 単胎妊娠又は多胎妊娠の別	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎	
〈注意事項〉		
1、この届出書は、出産予定日の6カ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、出産日を記入してください。 なお、以前お住いの市町村に産前産後期間の保険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出産予定日を確認することができる書類(出産後に届出の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		
①②は親子(母子)健康手帳等にて確認します。		

名護市記入欄

受理日	年 月 日
通知書番号	

本人確認		添付書類		受付	入力	確認
<input type="checkbox"/> 保険証	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 親子(母子)健康手帳	<input type="checkbox"/> その他( )			
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> その他( )				