産前産後期間に係る保険税軽減届出書

豊前市長　殿

豊前市国民健康保険税条例第 19 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。

届出年月日	年　　月　　日	
保険証番号		
世　帯　主	フリガナ	
	氏　　名	（個人番号　　）
	生年月日	年　　月　　日
	住　　所	
	電話番号	
出産する方	フリガナ	
	氏　　名	（個人番号　　）
	生年月日	年　　月　　日
	住　　所	
出産予定日または出産日	年　　月　　日	
単胎妊娠または多胎妊娠の別	単胎　・　多胎	

＜注意事項＞

1. この届出書は、出産予定日の6ヶ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税（料）軽減について届け出ていた場合は、その際に届け出た出産予定日または出産日を記入してください。
3. 届け出にあたっては、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
   ②出産後に届け出を行う場合は、出産日を確認することができる書類および出産した被保険者と出産に係る子との身分関係を明らかにすることができる書類
   ③多胎妊娠の場合には、その旨を確認することができる書類