様式第８号（第２条関係）

記載例

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

奥州市長　宛

奥州市国民健康保険税条例第24条の３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 | 令和　●　年　　●　月　　●　日 | | | | | | | | | | | | |
| 世帯主 | フリガナ | オウシュウ　イチロウ | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | 奥州　一郎 | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | ●　年　●　月　●　日 | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 奥州市●●●●●●●●●● | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 0 | 0 |
| 電話番号 | ●●●－●●●●－●●●● | | | | | | | | | | | |
| 出産する方 | 世帯主と同じ | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | オウシュウ　ハナコ | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | 奥州　花子 | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | ●　年　●　月　●　日 | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 奥州市●●●●●●●●●● | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 出産予定又は出産日 | 令和　●　年　　●　月　　●　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た場合は、その際届け出た出産予定日又は出産日を記入してください。

提出前に再度確認してください

・届出書の記載もれはありませんか？

・世帯主と出産する方の個人番号（マイナンバー）は記載しましたか？不明の場合は空白で構いません。

・母子健康手帳（奥州市交付のものであれば4ページ）の写しは添付しましたか？

・多胎妊娠の場合は、交付されている母子健康手帳全ての表紙のコピーを添付してください。（例・双子の場合は２冊分の表紙のコピーが必要です）

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