**産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書**

飯 山 市 長

令和　　年　　月　　日

飯山市税条例第１５９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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **世　帯　主** | 氏　　名 |  | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 平　成　・　昭　和 　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | |
| 住　　所 |  | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 電話番号 |  | | | | | | | | | | | |
| **出産する方** | ※世帯主と同じ場合は、「同上」に〇してください。**➡　　　　　同　上** | | | | | | | | | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 平　成　・　昭　和 　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | |
| 住　　所 | **同　上** | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **出産予定日又は出産日** | 令　和　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| **単胎妊娠又は多胎妊娠の別** | 単　胎　　　・　　　多　胎 | | | | | | | | | | | | |
| **添付書類** | 母子健康手帳の写し　・　その他（　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |

**＜注意事項＞**

１.　この届出書は、出産予定日の6ヵ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又は出産日を記入してください。

３.　届出にあたっては、次の書類を提示してください。

①出産（予定）日、単胎・多胎妊娠の別が確認できる書類（母子健康手帳等）

※流産、死産等の場合は医師の診断書

②世帯主および出産被保険者の個人番号がわかる書類（マイナンバーカード等）

③本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード等）

※税務課記入欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 住民ＣＤ |  | 減免対象期間 | 年度 | ヵ月分 |
| 世帯ＣＤ |  | 年度 | ヵ月分 |