

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

鳥羽市長様

令和 年 月 日

【届出人】 該当になった際、現に当該被保険者が属していた世帯の世帯主

住所 鳥羽市

氏名

個人番号

電話番号

鳥羽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、次のとおり届け出ます。

被保険者証 記号番号		出産日(予定日)	令和 年 月 日
出産被保険者	氏名		
	個人番号		
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
出産種別	単胎 ・ 多胎		

(※対象期間:出産予定日または出産日の属する月の前月から翌々月の4カ月間
多胎妊娠の場合は、出産予定日または出産日の属する月の3カ月前から翌々月の6カ月間)

(市記入欄)

申請時点で減額対象期間を確定するため、出産月 が変わった場合でも変更しないことを
伝えた(資格喪失の場合を除く)。

減額対象期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月		
オンライン入力日	令和 年 月 日	入力者	
確認書類 (写しを添付)	母子手帳 ・ 保険証 その他()	受付	