

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

(宛先) 上越市長

申請日を記入

令和 6 年 1 月 5 日

上越市国民健康保険税条例第 25 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	上越 太郎	個人番号	1234 5678 9123
			生年月日	平成 ○年 ○月 ○日
			電話番号	025-526-5111
住所	上越市 木田 1 丁目 1 番 3 号			
出産被保険者 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ 場合は <input checked="" type="checkbox"/>	氏名	上越 花子	個人番号	2345 6789 1234
			生年月日	平成 ○年 ○月 ○日
			電話番号	同上
住所	上越市 同上			
出産予定日 又は出産日	令和 6 年 2 月 1 日	単胎又は 多胎妊娠	<input checked="" type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎	

世帯主と出産被保険者が同じ場合は

同じ場合は「同上」

どちらかに

添付書類

出産予定日\*及び単胎・多胎の妊娠の別を確認することができる書類の写し

(母子健康手帳の上記載ページの写しなど)

※出産後に届出を行う場合は、出産日

<注意事項>

- 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。
- 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税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。

上越市記入欄

受付	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送	本人確認書類	マイナンバーカード ・ 運転免許証 その他 ( )
世帯主 宛名番号	No.	国保番号	No.

受付印