様式第83号(第20条関係)

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

年　　月　　日

　米原市長　様

納税義務者(世帯主)

住所

氏名

生年月日

個人番号

電話番号　　　　―　　　―

　米原市国民健康保険税条例第23条第3項に規定する被保険者について、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出産者の氏名等 | 住所 | |  | | |
| 氏名 | |  | 世帯主との続柄 |  |
| 被保険者証  記号番号 | | 滋米 | | |
| 生年月日 | |  | | |
| 個人番号 | |  | | |
| 出産（予定）日 | | |  | | |
| 単胎妊娠または多胎妊娠の別 | | 単胎妊娠　・　多胎妊娠 | | | |

(注意事項)

　１　この届出書は、出産予定日の６月前から提出することができます。

　２　以前お住まいの市町村に産前産後期間の国民健康保険税（料）の軽減を届け出ていた場合は、その際に届け出た出産（予定）日を記入してください。

　３　産前産後期間に係る国民健康保険税の軽減措置における出産は、妊娠85日以上の出産とし、死産、流産（人工妊娠中絶を含む。）および早産の場合を含みます。

(添付書類)

　１　出産（予定）日を確認できる書類

　２　単胎妊娠または多胎妊娠の別を確認できる書類

　３　出産後に届出を行う場合は、出産者と当該出産に係る子との身分関係を明らかにする書類