|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 産前産後期間に係る保険税軽減届出書  志木市長様  志木市国民健康保険条例第２３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。 | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯主 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成・令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 志木市 | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 電話番号 |  | | | | | | | | | | | |
| 出産する方 | 世帯主と同じ | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成・令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 出産予定または  出産日 | 令和　　　年　　　月　　　日　出産予定・出産 | | | | | | | | | | | | |
| 単胎妊娠または  多胎妊娠の別 | 単胎　・　多胎 | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | * 母子健康手帳 * その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり申請します。  令和　　年　　月　　日  住所  申請者氏名  電話番号 | | | | | | | | | | | | | |
| ＜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。  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 | | | | | | | | | | | | | |

市役所処理欄　宛名番号（　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象期間（　　　年　　月～　　　年　　月） | 受付・入力 | 確認 |
| 第　　　期  　　　　　円　→　　　　　円  口座・納付書・還付 |  |  |