|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 課　長 | 補佐・係長 | 担　当 | 受付者 |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 産前産後期間に係る保険税　軽減届出書飯田市長飯田市国民健康保険税条例第２４条の３第１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。 |
| 届出年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| A,世帯主 | 国保番号 | いいだ　　　　　－ |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 住所 |  |
| 個人番号 |  |
| 電話番号 |  |
| B.出産する方 | 世帯主と同じ |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 住所 |  |
| 個人番号 |  |
| C,出産予定又は出産日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| D.単胎妊娠又は多胎妊娠の別 | 単胎　・　多胎 |
| ＜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。1. 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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出人（代理人）※世帯主または出産する方以外が来庁された時に記入 | 氏名 |  |
| 住所 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務処理欄 | 世帯主 | 身元 | 一号書類（１点で可）□個カ　□免　□パ　□在　□障　□その他（　　　　　　） | 二号書類（2点以上）□保　□介　□年手□その他（　　　　　） | （左記との組合せで可とするもの）□学証　□社証　□診察□その他（　　　　　） | 聞取り確認確認事項 |
| 番号 | □個人番号カード□通知カード　　　　　　　　　　　　　□住基検索□個人番号記載住民票・記載事項証明 | 代理 | □法定代理人（□戸　□住　□成後）□委任状□本人の一号／二号書類（　　　　　） |
| 代理人 | 身元 | 一号書類（１点で可）□個カ　□免　□パ　□在　□障　□その他（　　　　　　） | 二号書類（2点以上）□保　□介　□年手□その他（　　　　　） | （左記との組合せで可とするもの）□学証　□社証　□診察□その他（　　　　　） | 聞取り確認確認事項 |