

様式第 10 号（第 2 条関係）

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

令和 年 月 日

宮古市長 あて

納税義務者（世帯主） 住所 宮古市
氏名
生年月日
個人番号
電話番号

宮古市国民健康保険税条例第 27 条の 2 の規定により、次のとおり届け出ます。

出産被保険者 (出産する方)	フリガナ 氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	宮古市
	個人番号	
出産の予定日又は出産日	令和 年 月 日	
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎	
添付書類	1. 出産の予定日又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 3. その他事由を証明する書類	

注 1 この届出書は、出産の予定日の 6 箇月前から提出することができます。

2 出産後にこの書類を提出する場合は、出産の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（料）軽減について届け出ている場合には、その際に届け出た出産の予定日又は出産日を記入してください。