

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 宮古市宮町一丁目1番30号
氏名 ふりがな みやこ たろう
宮古 太郎
生年月日 昭和 ○年 ○月 ○日
個人番号 000000000000
電話番号 0193-62-2111

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	<small>ミヤコ ハナコ</small> 宮古 花子
	生年月日	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日
	住所	宮古市 世帯主に同じ
	個人番号	000000000000
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た場合には、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。