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

　　　　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。