都留市長　様

産前産後期間における国民健康保険税の減額届出書

都留市国民健康保険税条例第24条第3項に規定する出産被保険者について、次のとおり届出ます。

届出年月日	年　　月　　日	
A.世帯主	フリガナ	
	①氏名	
	②生年月日	
	③住所	都留市
	④個人番号	
	⑤電話番号	
B.出産被保険者	□世帯主と同じ	
	フリガナ	
	①氏名	
	②生年月日	
	③住所	都留市
	④個人番号	
	⑤電話番号	
C.出産予定日又は出産日	年　　月　　日	
D.単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎　・　多胎	
E.前住所地での届出	有 ・ 無（前住所：　都・道 府・県　　市・区 町・村）	

<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出来ます。
2. 出産後に届出書を提出する場合は、出産予定日のかわりに出産日を記入してください。
   なお、以前お住まいの住所にて産前産後期間に係る国保税の減額について届出をしている場合は、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. 届出にあたっては、この届出書に次の書類を添えてください。
   ①出産予定日を確認できる書類（母子手帳などの写し）
   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

＜市町村確認欄＞

（本人確認）　□マイナンバー　□保険証　□運転免許証　□その他（　　）

（添付書類）　□出産予定日が確認できる母子手帳の写し

□出産後に届出を行う場合は、出産日を職員が確認　担当者：