

産前産後期間に係る国民健康保険税減額届出書		
(宛先) 鶴ヶ島市長 (世帯主) 鶴ヶ島市 住 所 _____ 氏 名 _____ 生年月日 年 月 日 _____ 個人番号 _____ 電話番号 _____	年 月 日	
鶴ヶ島市国民健康保険条例第19条第3項に規定する出産被保険者について、次のとおり届け出ます。		
出産する方	住 所	鶴ヶ島市
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	個人番号	
出産（予定）日	年 月 日	
単胎妊娠、多胎妊娠の別	単胎妊娠 ・ 多胎妊娠	

(注)

- 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料（税）の減額について届け出ている場合は、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、母子関係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