様式第２８号（第３４条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届書  行田市長  　行田市国民健康保険税条例第２０条の３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。 | | |
| 届出日 | 年　　　　月　　　　日 | |
| A世帯主 | フリガナ |  |
| ①氏名 |  |
| ②生年月日 |  |
| ③住所 |  |
| ④個人番号 |  |
| ⑤電話番号 |  |
| B出産する方  （世帯主と同じ場合、記入不要） | フリガナ |  |
| ①氏名 |  |
| ②生年月日 |  |
| ③住所 |  |
| ④個人番号 |  |
| C出産予定又は出産日 | 年　　　　月　　　　日 | |
| D単胎妊娠又は多胎妊娠の別 | 単胎　・　多胎 | |
| ＜注意事項＞  １　この届書は、出産予定日の６月前から提出することができます。  ２　出産後にこの届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軽減について届け出ていた場合は、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　出産後に届出を行う場合は、出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係を明らかにすることができる書類 | | |