

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届出書

宇都宮市長 あて

宇都宮市国民健康保険税条例第18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。

新規		変更		届出年月日		令和		年		月		日	
世帯主氏名				生年月日						年		月 日	
被保険者証記号番号		—		個人番号(マイナンバー)						—		—	
住所・連絡先		〒 —		(日中連絡がとれる連絡先: Tel						—		—)	
出産被保険者氏名				生年月日						年		月 日	
被保険者証記号番号		—		個人番号(マイナンバー)						—		—	
出産予定日又は出産日				令和・西暦						年		月 日	
単胎妊娠又は多胎妊娠の別				単胎						多胎			

【注意事項】

- 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。
- 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の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)軽減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の日を記入してください。
- 届出に当たっては、この届出書の他に母子健康手帳及び届出者のマイナンバーカード等の本人確認書類が必要です。

ただし、母子健康手帳がない場合、以下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 別世帯の子の場合、出生証明書など出産日及び親子関係を明らかにする書類

【市記入欄】

届出日	単胎・多胎	減免対象期間	受付	入力	確認
<input type="checkbox"/> 出産前	<input type="checkbox"/> 単胎	令和 年 月 日～令和 年 月 日			
<input type="checkbox"/> 出産後	<input type="checkbox"/> 多胎				
備考					