

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

都城市長 宛

都城市国民健康保険税条例第 27 条第 4 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。

(世帯主) 住 所 _____
 氏 名 _____
 個人番号 _____
 電話番号 _____

届出年月日	年 月 日			
被保険者証記号番号				
A. 出産被保険者	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ場合はチェックして記入不要			
	①氏 名			
	②生年月日	年 月 日		
	③住 所			
	④個人番号			
B. 出産日又は出産予定日	年 月 日			
C. 単胎妊娠又は 多胎妊娠の別	単 胎 ・ 多 胎			
D. 届出人	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ場合はチェックして記入不要 <input type="checkbox"/> 出産被保険者と同じ場合はチェックして記入不要			
	①氏 名			
	②生年月日	年 月 日		
	③住 所			
	④個人番号			
処理欄	受 付	入 力	点 検	届出人確認
				・マイナンバーカード ・免許証 ・住基カード ・在留カード ・その他 ()