

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

(宛先) 珠洲市長

珠洲市国民健康保険税条例第21条第3項に規定する出産被保険者について、次のとおり届出します。

令和 年 月 日

被保険者記号・番号			
世帯主	氏名		
	生年月日	年	月 日
	住所		
	個人番号		
	電話番号		
出産する方	氏名		
	生年月日	年	月 日
	住所	世帯主と同じ	
	個人番号		
出産予定又は出産日	令和 年 月 日		
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎		
<p><注意事項></p> <p>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。</p> <p>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)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。</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>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</p>			

代理権の確認		身元確認(世帯主又は代理人)		番号確認
<input type="checkbox"/> 本人の被保険者証等 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> システム(同一世帯確認) <input type="checkbox"/> その他()	1点	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 職員面識(担当者: No. ())	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> システム <input type="checkbox"/> その他
	2点	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> No. ()	<input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書 <input type="checkbox"/> 預金通帳・キャッシュカード <input type="checkbox"/> その他()	