

国民健康保険税産前産後減免申請書

令和 年 月 日

(あて先)

秦野市長様

申請者 住所

(世帯主)氏名

生年月日 年 月 日

個人番号

TEL ()

減免願いたく、次のとおり申請します。

年度 保険証番号		
減免を受けようとする理由	秦野市国民健康保険税条例第22条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。	
	出産被保険者 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	住所 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ
		氏名
		生年月日 年 月 日
		個人番号
		電話番号 ()
	出産予定日または出産日 年 月 日	
単胎妊娠または多胎妊娠の別	単胎妊娠 ・ 多胎妊娠	

<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。
- 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。
 - 出産前に届出をする場合
 - 母子健康手帳(親子健康手帳)など出産予定日が確認できるもの。
 - 本人確認書類
 - 多胎妊娠の場合は、多胎妊娠が確認できる書類。
 - 出産後に届出をする場合
 - 出産被保険者と子が別世帯の場合のみ、出生証明書など出産日・親子関係がわかる書類。
 - 本人確認書類
 - 多胎妊娠の場合は、多胎妊娠が確認できる書類。