

様式第3号(第2条関係)

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届書					
北茨城市国民健康保険税条例第26条第3項に規定する出産被保険者について、同条例第27条の3第1項の規定により、次のとおり届け出ます。					
出 産 する 被 保 険 者	氏 名				
	生 年 月 日	年 月 日			
	住 所				
	個 人 番 号				
	被保険者証	記号	北 茨	番号	
出産予定日又は出産日	年 月 日				
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎				
<p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(あて先) 北茨城市長</p> <p style="text-align: center;">世帯主 住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">生年月日 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">個人番号</p> <p style="text-align: center;">電話番号 ()</p>					

- 備考 (1) この届書は、出産予定日の6か月前から提出することができます。
- (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。
- ア 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）
- イ 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