年　　月　　日

黒　石　市　長　　様

納税義務者（世帯主）

住　　所

氏　　名

生 年 月 日

個 人 番 号

電 話 番 号

産前産後期間に係る黒石市国民健康保険税軽減届出書

黒石市国民健康保険税条例第２４条の３第１項の規定により、次のとおり届け出ます。

記

1　軽減対象者（出産する（した）被保険者）

☐ 世帯主と同じ

☐ 世帯主以外

住　　所	☐世帯主と同じ ☐世帯主と別（　　）
氏　　名	
生年月日	
個人番号	

2　出産の予定日又は出産の日　　年　　月　　日

3　単胎妊娠又は多胎妊娠の別　　単　胎　・　多　胎

《注意事項》

(1) この届出書は、出産の予定日の６か月前から提出することができます。

(2) 出産後にこの届出書を提出する場合は、出産の日を記入してください。なお、以前お住まいの市区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の予定日又は出産の日を記入してください。

(3) この届出書には、次の書類を添付してください。
・出産の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、出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係を確認することができる書類）
・多胎妊娠の場合は、多胎妊娠であることが確認できる書類