

第5号様式（第5条関係）

国民健康保険税出産被保険者に係る届出書

令和 年 月 日

弥富市長 様

世帯主 住 所 弥富市

氏 名

生年月日

個人番号

電話番号

下記のとおり弥富市国民健康保険税条例第24条の3第1項の規定により出産被保険者について届け出ます。

記

被保険者 記号・番号			
出産（予定） 被保険者	氏 名	生年月日	昭和 平成
	個人番号		
住 所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ <input type="checkbox"/> 弥富市		
<input type="checkbox"/> 出産予定日 <input type="checkbox"/> 出 産 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 単 胎	<input type="checkbox"/> 多 胎

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。
- 以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険税減額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。
- 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。
 - 出産予定日（出産日）を確認することができる母子手帳などの書類（出産後に届出を行う場合は、出産証明書など出産日及び親子関係を明らかにする書類が必要な場合があります。）
 - 単体妊娠又は多胎妊娠の別を確認することができる母子手帳などの書類
 - 世帯主及び出産被保険者の個人番号が分かるもの
 - 届出される方の本人確認書類（運転免許証、個人番号カードなど）
- 届出時点で国民健康保険税の減額対象期間を確定しますので、出産予定月と出産の月が異なっても国民健康保険税の再計算は行いません（ただし、資格喪失等により減額対象期間が減少した場合を除きます。）。