

記入例①

様式 11

産前産後期間に係る保険税減額届出書	
稲 沢 市 長 殿	
稲沢市国民健康保険税条例第 2 4 条第 3 項に規定する出産被保険者について、次のとおり届け出ます。	
届出年月日	令和〇年〇月〇日
A. 世帯主	①氏名 フリガナ イナザワ タロウ 稲沢 太郎
	②生年月日 〇年〇月〇日
	③住所 稲沢市稲府町1番地
	④個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3
	⑤電話番号 0 5 8 7 - 3 2 - 1 3 1 2
B. 出産する方	世帯主と同じ
	① 氏名 フリガナ イナザワ ハナコ 稲沢 花子
	② 生年月 〇年〇月〇日
	③ 住所 同上
	④個人番号 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4
C. 出産予定日又は出産日	令和〇年〇月〇日
D. 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）減額について届け出ている場合は、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. 届出に当たっては、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>	

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とする。

- ・母子手帳の出産（予定）日が分かるページの写しを添付してください
 - ・多胎妊娠の場合は、子的人数分の写しを添付してください
- （内容確認のために、市役所国保年金課よりお電話をさせていただく場合があります）

記入例②

様式 11

産前産後期間に係る保険税減額届出書		
稲 沢 市 長 殿		
稲沢市国民健康保険税条例第 2 4 条第 3 項に規定する出産被保険者について、次のとおり届け出ます。		
届出年月日	令和〇年〇月〇日	
A. 世帯主	①氏名	フリガナ イナザワ ハナコ 稲沢 花子
	②生年月日	〇年〇月〇日
	③住所	稲沢市稲府町 1 番地
	④個人番号	2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4
	⑤電話番号	0 5 8 7 - 3 2 - 1 3 1 2
B. 出産する方	世帯主と同じ	
	①氏名	フリガナ
	②生年月日	年 月 日
	③住所	
	④個人番号	
C. 出産予定日又は出産日	令和〇年〇月〇日	
D. 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）減額について届け出していた場合は、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. 届出に当たっては、この届出書に次の書類を添えてください。</p> <p style="margin-left: 20px;">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 style="margin-left: 20px;">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>		

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とする。

- ・母子手帳の出産（予定）日が分かるページの写しを添付してください
 - ・多胎妊娠の場合は、子的人数分の写しを添付してください
- （内容確認のために、市役所国保年金課よりお電話をさせていただく場合があります）