

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	年 月 日	
A. 世帯主	①氏名	フリガナ
	②生年月日	年 月 日
	③住所	
	④個人番号	
	⑤電話番号	
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	年 月 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。